令和４年度老人保健事業推進費等補助金
（老人保健健康増進等事業）

健康無関心層に対する介護予防・健康づくりに関する調査研究事業

報告書

令和５年３月

みずほリサーチ＆テクノロジーズ株式会社

健康無関心層に対する介護予防・健康づくりに関する調査研究事業
結果概要

本事業では健康無関心層・健康状態不明者の住民に対しナッジ理論を活用したアプローチを行い、その効果を検証するとともに、これら検証結果等も活用しながら、日常における健康づくりの普及や引きこもり・閉じこもり高齢者の社会参加への望ましい支援方策の手法等を考察・提言することを目的とした。

検討委員会の開催

専門的・現場的知見からの幅広い議論を行うため検討委員会を設置し、調査研究内容、実施方法、報告書の内容等について検討した。

（委員）◎:座長、○:副座長

氏名	所属
◎ 白山　靖彦	徳島大学大学院医歯薬学研究部地域医療福祉学分野 教授
○ 市川　哲雄	徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野 教授
多田　敏子	徳島大学　名誉教授
後藤　崇晴	徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野　助教
柳沢　志津子	徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔保健福祉学分野　講師
北村　美渚	徳島大学大学院医歯薬学研究部地域医療福祉学分野　助教
吉岡　泰香	阿南市保健福祉部　部長
石本　祐一	阿南市保健福祉部　福祉事務所　所長
日下　浩之	阿南市保健センター　所長
小坂　光香	阿南市保険年金課　課長
兼任　恵理	阿南市地域共生推進課　課長補佐

KDB データからの対象者抽出、訪問調査

阿南市保健センターにおいて KDB データを活用し、75 歳以上の市民で、健診や医療、介護サービス等を受けておらず、健康状態が不明と思われる者を抽出した。

抽出された者をもとに調査対象者の選定を行った後、対象者の居宅に、阿南市高齢者お世話センターの保健師が健康器具を持って直接訪問し、調査への拒否が無かった調査対象者に、血圧計をその場で手渡しするとともに、聞き取り、情報収集を行った。

＜聞き取り調査対象者＞　83 名

モニタリング調査

訪問調査の結果、過去４年間に健診、医療受診（歯科含む）、要介護認定を受けておらず、また健康への関心が高くない者を「健康無関心者」として、１か月後に再度聞き取り調査を行った。

＜モニタリング調査対象者＞　４名

インタビュー調査

調査対象者への訪問、聞き取り調査を行った保健師等を対象に、本事業の検討委員会委員がヒアリング調査を行い、状況を詳細に把握した上で、テキストマイニング等のデータ分析を行った。

＜インタビュー調査対象者＞　７名

フォーラム

本事業の実施成果（一部経過）、および本事業の実施目的である健康無関心層へのアプローチ手法・理論の講演等を内容とする「健康無関心層に対する介護予防・健康づくりに関する調査研究事業　フォーラム」を開催した。

＜開催日時＞　2023 年 3 月 1 日（水）　13：00～16：00

考察･提言

報告書内の考察・提言（一部要約）を以下に記載する。

【KDB データの分析･活用における効果と課題】

今回阿南市において実施した KDB データの抽出作業により､過去 4 年間に医療等の受診、要介護認定を受けていない方を特定し、抽出することができた。KDB データが活用できない場合、本調査対象に含まれる健康状態不明者、健康無関心層を別の方法で特定することは非常に煩雑・困難であり、本事業で実施した訪問調査も現実的に実施困難と思われる。KDB データを用い特定の条件で住民を抽出し、その方々に訪問調査と健康づくり・介護予防に関する働きかけとモニタリングを行うまでの一連の流れを実証できたという点は、本事業の大きな意義の一つであったと考える。

一方で、抽出した 107 名のうち、実際に訪問調査を実施できた 83 名については、KDB データ上医療等の受診、要介護認定を過去４年間受けていない者として抽出されていたにも関わらず、訪問・聞き取りの結果これが実際にそうであると確認できたのは 83 名中 50 名であった。

このように KDB の抽出結果と実際の聞き取り内容が異なっていた理由として､まず､KDB は 75 歳以上の住民の国保情報等が含まれるが、75 歳以前に他の健康保険組合等に加入していた場合､その保険利用情報が KDB には表れないという､システム上の要因が挙げられる。

また、聞き取り調査の際、実際には過去４年間に受診が無かったにも関わらず、調査対象者の記憶が異なっていた等の理由で「受診あり」と回答した可能性もある。こうした実務上の限界はあるが、前者のシステム上の要因に関しては、例えば各保険者の情報を一意の情報（マイナンバー等）で紐づけ、データ連携ができるようにすること等で、より正確な対象者の抽出が可能になるとも考えられる。

これは、専門職の人材不足、高齢化に伴う支援を要する方の増加等が今後さらに見込まれる中、迅速な健康状態不明者・健康無関心層の抽出と、限られた専門職による効率的・効果的なアウトリーチの支援実現に寄与するものであり、本事業の結果から得られた提言の一つ

として明記したい。

【ナッジ理論の実証としての血圧計の有効性】

本事業で訪問の際に健康器具（血圧計）を手渡してもらった効果として、インタビュー調査では、それが対象者の心理的な抵抗・拒否感をやわらげ、訪問調査を受け入れてくれるきっかけとなったケースも複数あったことがインタビュー調査で示されている。血圧計を用いて対象者への訪問・働きかけを行ったことは、ナッジ理論の観点から円滑な訪問調査において一定の効果があったと思料される。

また、インタビュー調査では、血圧計の持参により訪問者も介入がしやすかったことが示されている。本調査における血圧計の配布は、対象者が訪問を受け入れやすくすることに加え、保健師・看護師が介入のきっかけとして血圧計を使えるという、保健師・看護師の訪問における心理的なハードルを下げるという点でも有効であったと考えられる。また、保健師・看護師という専門職が訪問したことも、本調査で対象者が介入を受け入れやすくなった理由の一つと考えられる。この観点からは、用いる物品を血圧計に限定する必要性は必ずしもなく、その他の健康器具や、介護予防・健康づくりに関する資料・パンフレットなど、様々な物品から選定・活用することが望ましい。

一方、血圧計を渡す行為自体が対象者の警戒につながるケースもあったことから、活用する物品が血圧計であるか否かに関わらず、ナッジ理論を用いた働きかけをどのような場面・タイミング・声掛けで行うかについては、十分な検討のもと決定・実践されることが望ましいとも考えられた。

なお、本事業のフィールドである阿南市においても、本事業の実施により以下のような効果があることが伺えた。

- ナッジ理論を活用した事業推進の有意性を確認でき、より円滑な調査・支援が可能となる等の効果があることが伺われた。
- 専門職等の人材不足の中、潜在的に支援を要する方への支援において、データ分析・活用が重要であり、さらにはナッジ理論等を効果的に用いることで、潜在的な課題の発見及び必要な支援へとつなげることができ、本事業をより効果的に推進することができると感じた。

【健康無関心層の定義】

本事業では、聞き取り調査を実施できた者のうち、過去４年間に医療等の受診がなく、かつ訪問票①「★１」（健康への関心）の設問で「１」または「２」にチェックが付いた者を「健康無関心者」として、操作的に定義した。しかし、例えば医療や健診を受けていたり、要介護認定を受けていたりしても、健康に無関心な者はいる。

このように、「健康無関心層」と一言で表現してもこれに含まれる者には幅があり、本事業では特に健康無関心の度合いが強い者の層にフォーカスを当てたといえる。この層は医療や介護に関する専門機関・事業所との接点がない、又は少ないため、訪問によるアプローチが適切と考えられる。一方で、無関心の度合いがそこまで強くない層には、これとは異なるアプローチ手法を検討することも有用である。

【健康無関心層へのアプローチ・支援方策】

本調査で健康無関心とされた方は４名であり、サンプルサイズは必ずしも大きくないが、一部調査項目でネガティブな回答割合が高い傾向があることが伺えた。また、「周りの人から『いつも同じことを聞く』などの物忘れがあると言われていますか」等の３項目は、健康無関心の方が有意に割合が高いことから、健康無関心の方は何らかの心身の課題を持っており、アプローチの必要性があるのではないかと考えられた。

一方、健康無関心であるがゆえにアプローチには工夫が必要と考えられる。この点に関して、前述の通り血圧計を活用した働きかけは一定の効果が認められ、大いに検討の余地があるものと思われる。限られた予算の中での支援においては、今回のように提供できる物品は準備できないことが多いが、一人一人に関心を寄せて専門職が丁寧に関わることで、健康への関心を高める動機付けをうながす工夫が求められる。

また、インタビュー調査では、健康状態不明者や調査・支援等を拒否する人は、元々病院や行政が嫌いな人が多く、それが結果的に健康に関する行動に結びつかない理由となっていることや、その場合にはそのような状況をまずは肯定してから関わることで、信頼関係の構築につながりうるとする話があった。ここからは、表面的には「健康無関心」である方でも、本当に健康に関心が無いのか、その背景は何なのかといったことを個別に理解し、その上で適切な支援を検討することも考えられる。全ての市民に直接こうした確認・アプローチを行うのは人員体制的に困難とも思われるが、前述の KDB データの活用はこうした取組を少しでも省力化するための一つの良い手法である。様々な方法を駆使し、支援者側にも無理のない適切な仕組みを考えることが重要となる。

【健康無関心層を含むポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの使い分け】

ポピュレーションアプローチの重要性は論を俟たないものであるが、本事業のフォーラムでは、ポピュレーションアプローチにより一定の効果が見込める層がある一方、健康への関心が低い等の理由でアプローチが届かない層もあり、結果的に地域内での健康格差が生じ得る懸念が示された。また、こうしたヘルスリテラシーや健康関心度が低い層にもナッジ理論のちょっとした働きかけは有用なことがあり、ナッジを用いたアプローチに期待されることの一つであることが話されていた。

より小さなマンパワー・資源で多くの方にアプローチでき、結果的に多くの方の介護予防・健康づくりに資するとともに、医療費・介護給付費等の圧縮にもつながるポピュレーションアプローチは大変重要であり、一方でそうしたアプローチが必ずしも有効でない場合に、本事業で行ったような個別の訪問調査は、ポピュレーションアプローチの限界をフォローする取組として一定の効果があると考える。前述のように、ナッジ理論を活用した働きかけを加えて実践すると、その効果はさらに高まると思われる。

しかしながら、KDB データの活用、健康器具等のナッジを活用した円滑な訪問調査の工夫等を取り入れたとしても、やはりポピュレーションアプローチと比べこうした訪問調査等の個別のハイリスクアプローチは、予算やマンパワー等の資源を比較的多く投入せざるを得ない。地域のどの住民層を対象に、どのような戦略でアプローチすべきかはまさに地域の実情、地域課題により個別に判断されるべき問題であり、KDB のみならず行政が有する種々のデータ分析、また地域をよく知る行政・地域包括支援センター等の現場職員を含めた検討などを重ね、的確な判断がなされることが望ましい。

目次

結果概要

第１章　本事業の背景・目的・方法 1
１．事業の背景と目的 1
２．実施方法 2
第２章　訪問調査..... 9
１．訪問調査の実施概要 9
２．訪問調査の実施結果 13
第３章　モニタリング調査..... 30
１．調査の実施概要 30
２．「訪問票②」集計結果 31
第４章　インタビュー調査..... 35
１．調査の実施概要 35
２．インタビュー結果（一部） 36
３．インタビュー結果のテキストマイニング 38
４．インタビュー結果のまとめ 39
第５章　フォーラム..... 42
１．フォーラムの実施概要 42
２．フォーラムの開催内容 43
３．フォーラム参加者のアンケート結果 54
第６章　調査結果のまとめと考察・提言 58
１．調査結果のまとめ 58
２．考察・提言 60
参考資料..... 65

第１章　本事業の背景・目的・方法

１．事業の背景と目的

（１）事業の課題・背景

食習慣や運動習慣等への改善の意向・関心の薄い、いわゆる「健康無関心層」に関しては、これまで様々な研究でその存在とアプローチの重要性が示されてきた。その代表例として、久野らは、生活習慣病の予防に必要な運動量が不足している層のうち、実に７割が健康的な生活を送るための情報収集・試行をしていないことを示している※１。近年でも、食習慣改善、および運動習慣改善の意思について、いずれも「関心はあるが改善するつもりはない」者の割合が最も高いとの調査結果があり※２、健康無関心層は依然として高い割合であることが伺える。

これら健康無関心層は積極的な情報収集を行わないため、市町村が効果的な取組を企画・周知してもこれらの層には届かず、効果が生じない。逆に言えば健康無関心層への的確なアプローチが国民全体の介護予防・健康づくりの推進において大変重要となる。

さらに、健康無関心層に加え、医療や健診・介護を受けておらず、健康状態が全く把握されていない「健康状態不明者」へのアプローチも重要となる。これら健康状態不明者は健診を受けないことから健康無関心層であることが推測され、かつ医療・介護につながっていないため、健康の維持・向上に関する専門的な関与も無いと想定される。中には外出頻度が高くない、いわゆる閉じこもりの高齢者がいる可能性もある。こうした層の行動変容・意識変容を行える取組が重要である。

ここで、こうした層に有効と思われるアプローチの手法の一つとして、対象者が自発的に行動を起こせるよう、そっと働きかけ・後押しを行うという「ナッジ理論」の活用が挙げられる。例えば福井県高浜町では、集団健診予約者への案内送付の際、大腸がん検診の非希望者にも検査キットを送り、受けない場合は会場での返却を依頼したところ、その年の大腸がん検診受診率が向上したという結果がみられている※３。

このように、健康無関心層へのアプローチにおけるナッジ理論の有効性は、既存調査等からも伺えるところである。前述の健康状態不明者も含め、ナッジ理論を活用したアプローチを進めることで、対象者の健康意識の向上やしかるべき機関（医療機関・介護事業所等）との関係性が構築される等、有用な支援につなげられる可能性があり、この仮説を実証的に検証することは、今後の介護予防・健康づくりのさらなる推進において大変有意義である。

※１　筑波大学久野研究室・つくばウエルネスリサーチ実施住民調査（2010）
※２　厚生労働省「国民健康・栄養調査」（2019）

※３　越林いづみ「高浜町　健康無関心層にまで届く健康づくりを目指して」厚生労働省第 154 回市町村職員を対象とするセミナー資料

（２）事業の目的

上記の背景を踏まえ、本事業では健康無関心層・健康状態不明者の住民に対しナッジ理論を活用したアプローチを行い、その効果を検証するとともに、これら検証結果等も活用しながら、日常における健康づくりの普及や引きこもり・閉じこもり高齢者の社会参加への望ましい支援方策の手法等を考察・提言することを目的とした。

２．実施方法

前述の通り、本事業では健康無関心層・健康状態不明者の住民に対しナッジ理論を活用したアプローチを行うことを実施事項としたが、実施にあたっては企画検討段階、また事業実施内容の具体的な検討、得られたデータの高度専門的な分析、考察・提言の検討等の各場面で、徳島大学大学院 医歯薬学研究部、および徳島県阿南市と協働して行った。また、地域住民へのアプローチは、徳島県阿南市をフィールドとして実施した。

徳島大学および阿南市との協働のもと、本事業では以下を実施した。

（１）検討委員会の設置

本事業の実施内容を専門的・現場的見地から検討すること等を目的に、「健康無関心層に対する介護予防・健康づくりに関する調査研究事業　検討委員会」（以下「検討委員会」）を設置した。

検討会の開催概要および委員は以下の通りであった。

検討会の開催日時・議題

回	日時	主な議題
第１回	令和4年 7月20日	・事業計画全体の確認　　・訪問調査の実施における各種検討 ・本事業で収集・分析するデータの内容　など
第２回	令和4年 9月21日	・訪問調査の実施概要案の再検討 ・フォーラムの開催概要案の検討　など
第３回	令和5年 1月6日	・訪問調査の実施結果、データ集計結果（速報）報告・検討 ・フォーラムの開催内容の検討　など
第４回	令和5年 3月17日	・本事業の実施結果、考察・提言の検討 ・報告書案の検討　など

検討会　委員構成（敬称略）

氏名	所属
◎ 白山　靖彦	徳島大学大学院医歯薬学研究部地域医療福祉学分野 教授
○ 市川　哲雄	徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野 教授
多田　敏子	徳島大学　名誉教授
後藤　崇晴	徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野　助教
柳沢　志津子	徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔保健福祉学分野　講師
北村　美渚	徳島大学大学院医歯薬学研究部地域医療福祉学分野　助教
吉岡　泰香	阿南市保健福祉部　部長
石本　祐一	阿南市保健福祉部　福祉事務所　所長
日下　浩之	阿南市保健センター　所長
小坂　光香	阿南市保険年金課　課長
兼任　恵理	阿南市地域共生推進課　課長補佐

◎：座長、○：副座長

【オブザーバー】

厚生労働省四国厚生支局　地域包括ケア推進課

【事務局】

玉山　和裕　　みずほリサーチ＆テクノロジーズ株式会社　社会政策コンサルティング部
齊堂　美由季　みずほリサーチ＆テクノロジーズ株式会社　社会政策コンサルティング部
足立　奈緒子　みずほリサーチ＆テクノロジーズ株式会社　社会政策コンサルティング部
嘉藤　曜子　　みずほリサーチ＆テクノロジーズ株式会社　社会政策コンサルティング部

（２）訪問調査等の実施

ナッジ理論を活用した健康無関心層・健康状態不明者へのアプローチとして、徳島県阿南市を調査フィールドに、以下の取組を実施した。

STEP1	◆KDB データ活用による、健康状態不明者と考えられる 75 歳以上の市民の抽出
STEP2	◆日常生活圏域ごとに調査対象者を選定
STEP3	◆調査対象者へ訪問し、健康器具を手渡して活用を依頼するとともに、訪問票を用いた聞き取り調査を実施
STEP 4	◆聞き取り調査の対象となった者のうち、健康への関心が高くない者（健康無関心者）へのモニタリングを実施 ◆同時に、上記聞き取り調査を行った調査者へのインタビュー調査を実施
STEP5	◆データのとりまとめ及び統計的・定性的分析と考察・提言の検討

各 STEP の詳細は以下の通りである。

STEP 1　KDB データによる対象市民の抽出

阿南市保健センターにおいて KDB データを活用し、75 歳以上の市民で、健診や医療、介護サービス等を受けておらず、健康状態が不明と思われる者を抽出した。抽出作業の実施概要は以下の通りであった。

＜抽出条件＞

75 歳以上の阿南市市民のうち、過去４年間（令和元年４月１日以降）に健診、保健指導、医療受診（歯科含む）、および要介護認定を受けていない者として、KDB データから抽出された者

＜抽出を行った日＞

2022 年 7 月 22 日

＜抽出にあたり、「過去４年間」の基準とした日＞

2018 年 4 月 1 日

STEP 2　調査対象者の選定

STEP 1 で抽出した者の居住地を基に、市内 6 か所の「高齢者お世話センター」（地域包括支援センター）の管轄地域ごとに概ね各 20 名を選定し、本事業の調査対象者とすることとした（一部センターでは 20 名を超えて調査対象者を選定した）。

STEP 3　訪問調査の実施

調査対象者の居宅に、阿南市高齢者お世話センターの保健師が健康器具を持って直接訪問し、事業説明を書面を用いて実施した。説明後、調査への拒否が無かった調査対象者に、血圧計をその場で手渡しするとともに、「訪問票①」を用いた聞き取り、情報収集を行った。

本訪問調査の結果、過去４年間に健診、医療受診（歯科含む）、要介護認定を受けておらず、また健康への関心が高くない者を「健康無関心者」として、１か月後に再度聞き取り調査を行うこととした。

STEP 4　モニタリング、およびモニタリングを実施した保健師へのインタビュー調査

STEP３で「健康無関心者」となった方には、概ね１か月後に、再度阿南市のお世話センターの保健師が訪問票②を用いて現状のモニタリングを行った。

あわせて、聞き取り調査を行った保健師にも本事業の検討委員会委員がヒアリング調査を行い、状況を詳細に把握した上で、データの定性的分析を行った。

また、本事業は、徳島大学病院生命科学・医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（No.4230）。

STEP 5　データの分析および考察・提言

STEP４までで得られた定量的・定性的な分析結果をもとに、日常における健康づくりの普及や引きこもり・閉じこもり高齢者の社会参加へのアプローチの手法等に関する検証・考察・提言を行った。

（３）フォーラムの開催

本事業の実施成果（一部経過）、および本事業の実施目的である健康無関心層へのアプローチ手法・理論の講演等を内容とする「健康無関心層に対する介護予防・健康づくりに関する調査研究事業　フォーラム」を開催した。

＜開催日時＞

2023 年 3 月 1 日（水）　13：00～16：00

＜開催概要＞

以下に示す通りであった。

＜フォーラム開催概要＞

プログラム	概ねの時間
1. 開会・挨拶 【全体の司会進行】事務局（みずほリサーチ＆テクノロジーズ） 【ご挨拶】厚生労働省四国厚生支局　支局長　榎本　芳人　氏	13:00-13:07
2. 基調講演 【テーマ】健康無関心層とナッジ理論について 【講師】帝京大学大学院公衆衛生学研究科　教授・研究科長　福田　吉治　氏 ※ご講演後に質疑応答を実施	13:07-14:05
（休憩）	14:05-14:15
3. パネルディスカッション **＜パネルディスカッション座長＞** 徳島大学大学院　医歯薬学研究部　口腔顎顔面補綴学分野　教授　市川　哲雄　氏 **（1）発表** **①　健康無関心層に対する介護予防・健康づくりに関する調査研究事業　概要について** 徳島大学大学院医歯薬学研究部地域医療福祉学分野　教授　白山　靖彦　氏 **②　本事業の1次調査データの解析結果報告** 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野　助教　後藤　崇晴　氏 **③　保健師・看護師へのインタビュー調査について** 徳島大学大学院医歯薬学研究部地域医療福祉学分野　助教　北村　美渚　氏 **④　阿南市の健康無関心層に向けた今後の取組** 阿南市保健福祉部福祉事務所地域共生推進課　課長補佐　兼任　恵理　氏 **（2）指定発言** 〇徳島大学名誉教授　多田　敏子　氏 〇徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔保健福祉学分野　講師　柳沢　志津子　氏 〇阿南市保健福祉部福祉事務所　所長　石本　祐一　氏 **（3）討議** …市川座長進行のもと、本事業または健康無関心層、健康状態不明者等への支援、介護予防・健康づくりに関する討議を実施 **（4）パネルディスカッションの総括**	14:15-15:55
4. 閉会 【閉会の挨拶】 徳島大学大学院医歯薬学研究部地域医療福祉学分野　教授　白山　靖彦　氏	15:55-16:00

＜参考＞徳島県阿南市　概況

本事業のフィールドであり、調査研究の遂行にも多大な協力を頂いた徳島県阿南市の概況は以下の通りである。

人口	69,824 人　（令和５年１月末、県内２位/24 市町村）
面積	279.25 ㎢
一般会計予算	327 億 5,000 万円（令和４年度当初）
財政力指数	0.799　（令和３年度、県内３位/24 市町村）
産業構造	第一次 1.4%　第二次 43.3%　第三次 55.3%

阿南市は、東は紀伊水道、南は美波町及び太平洋に臨み、西は那賀町、北は小松島市及び勝浦町に接し、地形は西部の四国山系の東端に連なる山地と、東部の那賀川水系により形成された沖積平野と三角州からなり、市域の大部分が山地部となっています。

旧城下町であった富岡町周辺には中心市街地が、また阿波三港の一つとして栄えた橘町には副都心的市街地が形成されています。さらに、複雑に入り組んだリアス式海岸をもつ臨海部は、天然の良港として古代から漁業の根拠地でしたが、今日では工業立地及び西日本を代表する電源立地の拠点となっています。

徳島県南部における中核都市であることはもとより、東四国の産業経済都市として、また、阪神大都市圏や対岸の和歌山県を含めた環大阪湾・紀伊水道圏域の拠点都市として、今後の発展が期待されています。

（阿南市ホームページ「阿南市のプロフィール」より一部引用）

＜高齢者福祉に関する概況＞

人口 69,824 人のうち 65 歳以上高齢者は 23,678 人、高齢化率は 33.9%。75 歳以上人口は 12,689 人となっている（令和５年１月末）。また、介護保険被保険者数の推計結果は以下の通りで、令和７年度までは後期高齢者が増加傾向であるが、それ以外の年齢層についてはいずれの期間でも減少傾向にある。

（単位：人）

年齢区分	第8期期間			令和7年度（2025）	令和22年度（2040）
	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
第2号被保険者（40～64歳）	21,912	21,702	21,492	21,071	16,635
第1号被保険者（65歳以上）	23,567	23,494	23,423	23,279	21,239
前期高齢者（65～74歳）	10,968	10,571	10,174	9,379	8,399
後期高齢者（75歳以上）	12,599	12,923	13,249	13,900	12,840

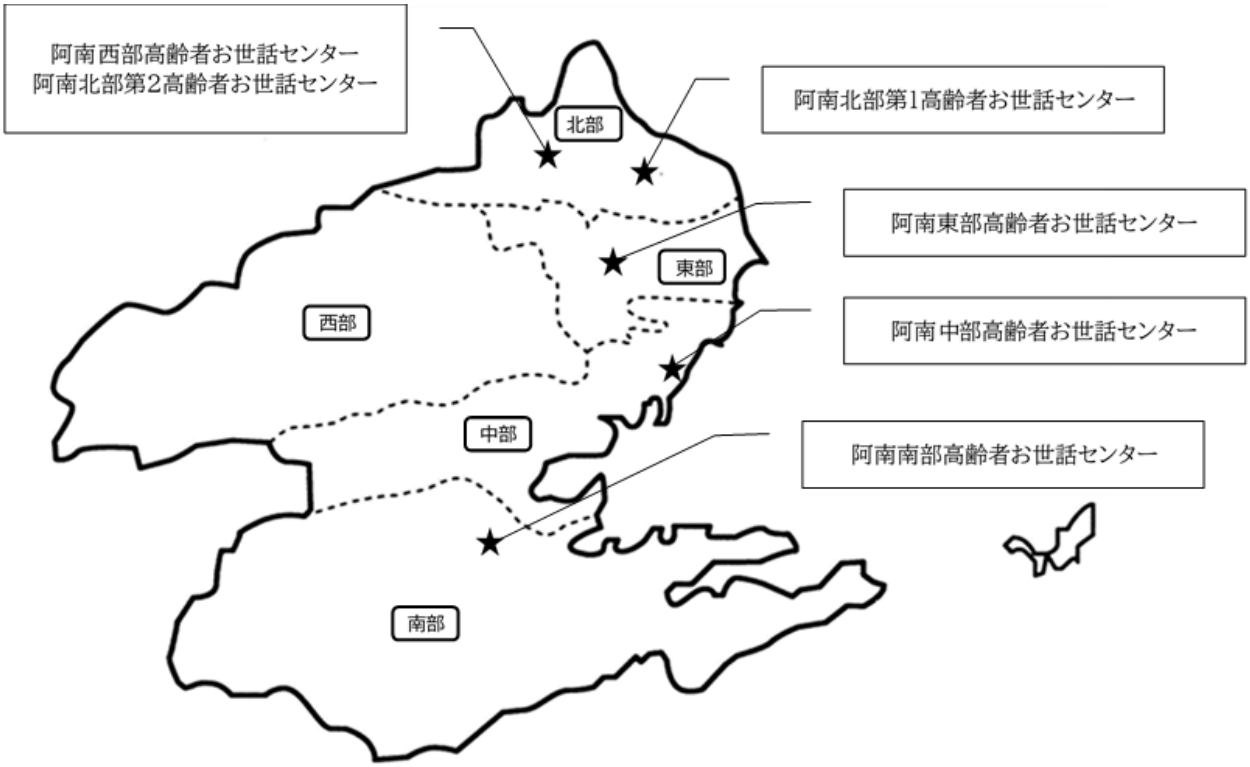
阿南市の推計：国立社会保障・人口問題研究所の「地域別将来推計人口（平成30年3月推計）を補正したデータ」により推計

＜地域包括支援センター（高齢者お世話センター）＞

阿南市は地域包括支援センターを「高齢者お世話センター」との名称として運営しており、市内の社会福祉法人への委託方式により、市内６か所及び基幹型１か所の合計７か所に設置している。（基幹型、東部、中部、西部、南部、北部第１、北部第２）

高齢者お世話センター（地域包括支援センター）の設置数は県内最多となっており、それぞれの地域に根ざしたきめ細やかな活動を行える体制を整備している。

（阿南市高齢者お世話センター　一覧　※基幹型は除く）



第２章　訪問調査

１．訪問調査の実施概要

（１）実施方法および調査対象

【調査対象者の選定】

第１章の STEP１に記載の通り、阿南市保健センターにおいて KDB データで抽出可能な 75 歳以上の阿南市市民（12,053 名）のうち、過去４年間に健診、保健指導、医療受診、および要介護認定を受けていない者を KDB データから抽出した（107 名）。

抽出した者の居住地を基に、市内６か所の「高齢者お世話センター」（地域包括支援センター）の管轄地域ごとに概ね各 20 名を選定し、本事業の調査対象者とすることとした。なお、一部センターでは 20 名を超えて調査対象者を選定した（102 名）。

【訪問の方法】

上記により選定された 102 名を対象とし、阿南市お世話センター（地域包括支援センター）の保健師が訪問調査を実施した。なお、本訪問は阿南市が実施する介護予防把握事業における訪問として行い、これと合わせて本事業における訪問調査も一体的に行うとの位置付けとした。

具体的には、保健師が対象者の居宅を訪問し、書面を用いた事業の説明後、介護予防把握事業、および本事業における訪問調査のいずれにも拒否が無かった調査対象者を最終的な調査対象者とすることとし、調査対象者には保健師が「訪問票①」を用いて、聞き取り調査を行った。また、訪問時には保健師が健康器具を調査対象者に手渡し、本訪問調査の実施のきっかけにしてもらうこととした（後述）。

訪問票①を用いた本訪問調査で、過去４年間に健診、医療受診（歯科含む）、要介護認定を受けておらず、また健康への関心が高くない（訪問票①「★１」（健康への関心）の設問について、５段階評価のうち「１」または「２」にチェックが付いた方）を「健康無関心者」として、１か月後に再度聞き取り調査を行うこととした。（本事業の標題等では「健康無関心層」の用語を用いているが、ここでは本訪問調査等で具体的に特定された者を表す用語として「健康無関心者」を用いている）

調査対象者には保健師から健診の受診勧奨、通いの場への参加の促し等をあわせて実施してもらい、介護予防・健康づくりの活動につながるよう情報提供・動機付けを行った。

【訪問票①の調査項目】

訪問票①の調査項目は、基本チェックリストの調査項目および後期高齢者の質問票の調査項目をベースとし、両者に重複すると思われる項目の除外等の調整を行った上で作

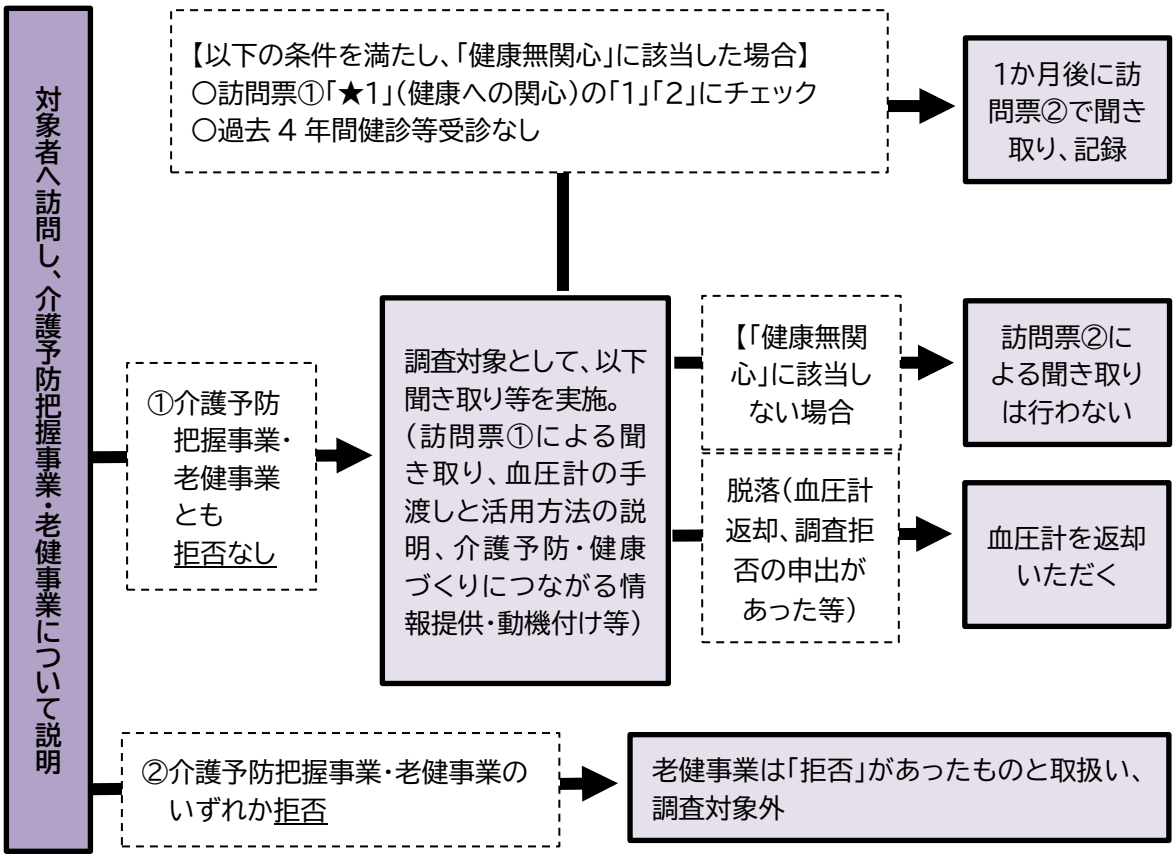
成した。

【訪問結果の取扱い】

訪問票①により得られたデータは、阿南市より事務局へ、個人情報が一切無い形で送付された。本データは集計が適切に行えるようデータクリーニングを行った上で、徳島大学および事務局において集計・分析を行った。

上記までの流れをまとめた訪問以降のフロー図（概要）、および訪問票①の内容は以下の通りである。

＜フロー図＞



＜訪問票①＞

令和４年度介護予防把握事業訪問票①

地区名				訪問日	令和　　年　　月　　日		
ふりがな			生年月日	明　大　昭　　年　　月　　日		性　別	
氏　名			電話番号			男　・　女	
健診	（　　年頃）	医療受診	（　　年頃）	歯科受診	（　　年頃）	介護認定	

★1　健康への関心は1～5のうちどのくらいですか？

ない←　　1　　2　　3　　4　　5　　→ある

★2　自分の健康のために気を付けていることはありますか？　　はい　　いいえ

【「はい」の場合、具体的に】

No.	質　問　項　目	回　答 いずれかに○をつけて下さい		項目
1	バスや汽車あるいは車で１人で外出していますか	1　はい	2　いいえ	生活全般
2	日用品の買い物をしていますか	1　はい	2　いいえ	
3	預貯金の出し入れをしていますか	1　はい	2　いいえ	
4	友人の家を訪ねていますか	1　はい	2　いいえ	
5	家族や友人の相談にのっていますか	1　はい	2　いいえ	
6	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	1　はい	2　いいえ	運動機能
7	椅子に座った状態からなにもつかまらずに立ち上がっていますか	1　はい	2　いいえ	
8	１５分くらい続けて歩いていますか	1　はい	2　いいえ	
9	口の渇きが気になりますか	1　はい	2　いいえ	口腔
10	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1　はい	2　いいえ	外出

基本チェックリスト関連

No.	質　問　項　目		回　答 いずれかに○をつけて下さい		
1	健康状態	あなたの現在の健康状態はいかがですか	１よい、２まあよい、３ふつう、４あまりよくない、５よくない		
2	心の健康状態	毎日の生活に満足していますか	１満足、２やや満足、３やや不満、４不満		
3	食習慣	１日３食きちんと食べていますか	1　はい	2　いいえ	
4	口腔機能	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか ※さきいか、たくあんなど	1　はい	2　いいえ	
5		お茶や汁物でむせることがありますか	1　はい	2　いいえ	
6	体重変化	６ヵ月間で２～３ｋｇ以上の体重減少がありましたか	1　はい	2　いいえ	
7	運動・転倒	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	1　はい	2　いいえ	
8		この１年間に転んだことがありますか	1　はい	2　いいえ	
9		ウォーキング等の運動を週に１回以上していますか	1　はい	2　いいえ	
10	認知機能	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われていますか	1　はい	2　いいえ	
11		今日が何月何日かわからない時がありますか	1　はい	2　いいえ	
12	喫煙	あなたはタバコを吸いますか	１吸っている、２吸っていない、３やめた		
13	社会参加	週に１回以上は外出していますか	1　はい	2　いいえ	
14		ふだんから家族や友人との付き合いがありますか	1　はい	2　いいえ	
15	ｿｰｼｬﾙｻﾎﾟｰﾄ	体調が悪い時に身近に相談できる人がいますか	1　はい	2　いいえ	

後期高齢者の質問票関連

【訪問時の健康器具（血圧計）の手交】

保健師の調査対象者への訪問時に、訪問がより受け入れられやすくなることや、健康への関心が高くない者への健康意識を高めること等を目的として、健康器具（血圧計）を調査対象者に手渡し使ってもらうこととした。

血圧計は委員および保健師部会（本部会には本事業の委員会委員も参加し、お世話センター保健師と訪問調査等に関する協議等を実施）からのご意見を踏まえ、「上腕式」「高齢者も使いやすい操作性の高いもの」を要件とし、事務局において選定・購入を行い、阿南市へ送付した。

なお、血圧計の送付と合わせ、防護服、フェイスシールド等の訪問時に必要な物品も合わせて準備し、十分な感染管理対策のもと訪問調査を実施した。

（２）訪問調査実施者数

調査対象となった 102 名のうち、保健師による訪問調査を行い、調査拒否が無く聞き取り調査が行えた人数は、計 83 名であった（19 名は調査実施不可）。

（３）訪問調査実施時期

2022 年 10 月 11 日～11 月 30 日

２．訪問調査の実施結果

（１）結果概要

調査対象となった 102 名のうち、訪問調査を行った人数は 83 名、行えなかった人数は 19 名であった。

この 83 名に「訪問票①」で聞き取りを行い、改めて過去４年間（令和元年（平成 31 年））以降、健診・保健指導・医療受診・歯科受診をしておらず、その時点で要介護認定も受けていなかったことを聞き取れた者を、「健康状態不明者」とした（計 50 名）。なお、この 50 名以外の内訳として、医療（歯科含む）・健診・介護を受けていた者（健康状態判明者）が 23 名、医療（歯科含む）・健診・介護を過去４年間に受診したか否かが不明である者、または受診時期が不明である者が 10 名であった。

この健康状態不明者のうち、訪問票①「★１」（健康への関心）の設問について、「１」または「２」にチェックが付いた者を「健康無関心者」（４名）、それ以外の者を「健康関心者」（46 名）とした。同様に、医療（歯科含む）・健診・介護を過去４年間に受診したか否かが不明である 10 名のうち、「健康無関心者」は１名、「健康関心者」は９名であった。

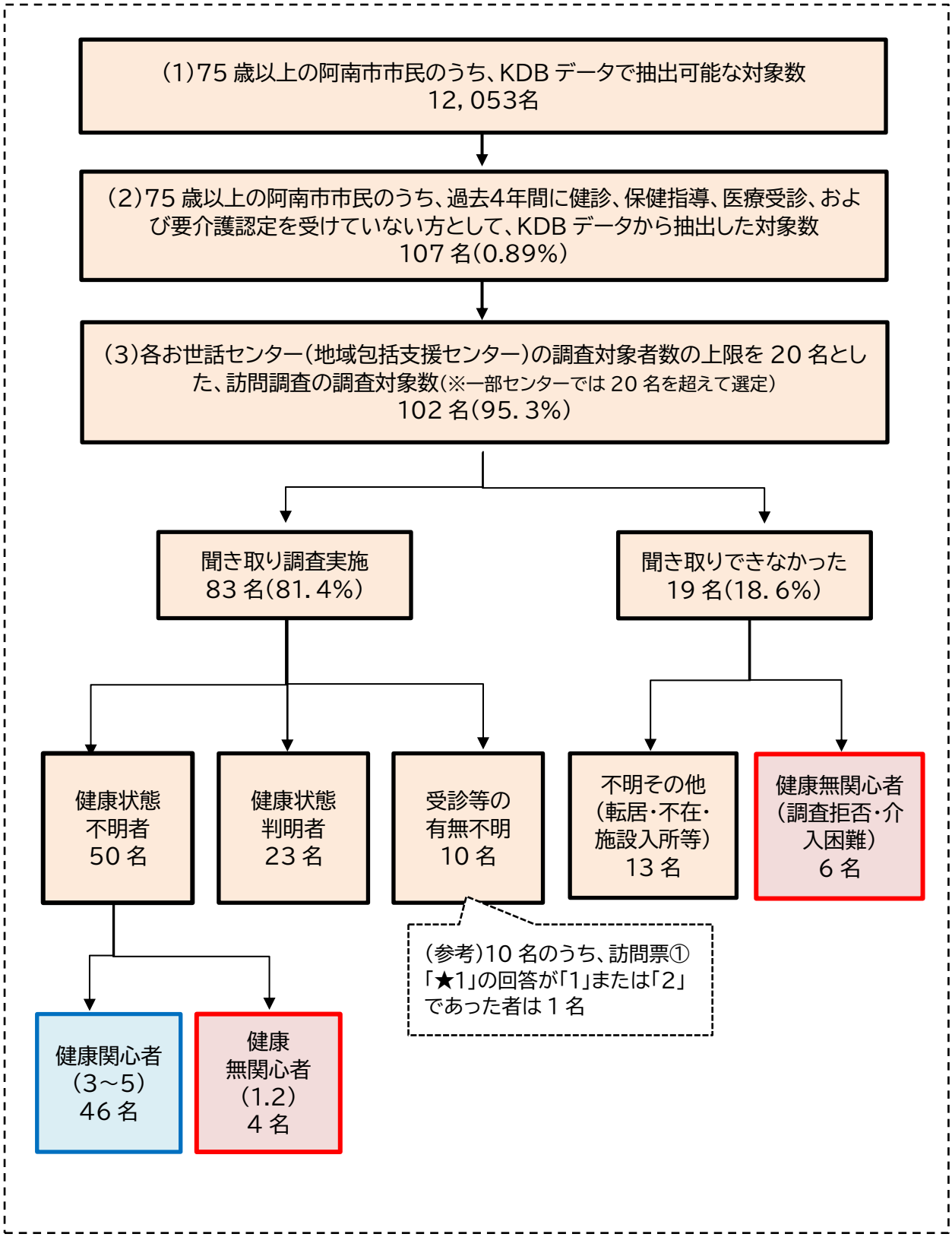
なお、23 名の「健康状態判明者」は、過去４年間に医療等の受診があった者であり、KDB による調査対象者の抽出条件に本来該当せず、健康状態不明者に該当しない者であるから、「健康状態判明者」に分類された者は、訪問票①「★１」の回答が「１」または「２」であっても、健康無関心とはしない扱いとした。また、受診の有無や受診時期が不明であった 10 名については、健康状態不明者・健康状態判明者のどちらに該当するかが分からず、訪問票①「★１」の回答結果に関わらず健康無関心への該当の有無が判断できないことから、10 名全員について健康関心者・健康無関心者の分類を行わない扱いとした。

一方、調査対象となった 102 名のうち、訪問調査を行えなかった 19 名についてその理由をみると、不明その他（転居、不在、施設入所等）である者が 13 名、調査拒否や介入困難である者が６名であった。この調査拒否や介入困難である者は、健康に対する意識が高くないことから調査拒否等に至ったものと考えられたため、検討の結果「健康無関心者」として扱うこととした。

上記により、訪問調査の調査対象数 102 名のうち、50 名が健康状態不明者、10 名が健康無関心者であるとの結論が得られた。

なお、KDB データによる抽出から、訪問調査を行い、上記の整理に至るまでの流れは、以下の図に示す通りである。

＜KDB データ抽出から、健康関心者・健康無関心者等の判別に至るまでの流れ＞



（２）「訪問票①」単純集計・クロス集計結果

本訪問調査において、調査拒否が無く実際に「訪問票①」で聞き取り調査を行えた者は 83 名であった。その回答内容を下記の群に分け、集計した結果は下表の通りであった。

【集計を行った群】
１．健康状態不明者のうち、「健康関心者」に該当した者（46 名）
２．健康状態不明者のうち、「健康無関心者」に該当した者（４名）
３．健康状態判明者（23 名）
４．受診等の有無が不明であった者（10 名）

■ 性別

調査対象全体については、「男」49.4%で、「女」50.6%であった。

	男	女	総計
全体	49.4%	50.6%	83
１．健康関心者	45.7%	54.3%	46
２．健康無関心者	100.0%	0.0%	4
３．健康状態判明者	43.5%	56.5%	23
４．不明	60.0%	40.0%	10

■ 年齢

調査対象全体については、平均 80.4 歳であった。

	平均
全体	80.4歳
１．健康関心者	80.7歳
２．健康無関心者	79.8歳
３．健康状態判明者	80.2歳
４．不明	79.8歳

■　健診の受診歴の有無、および受診した時期

調査対象全体については、「なし」80.7%が最も多く、次いで「あり（平成 30 年以前）」7.2%であった。

	あり（平成30年以前）	あり（令和元年）	あり（令和２年）	あり（令和３年）	あり（令和４年）	あり（時期不明）	なし	不明	総計
全体	7.2%	0.0%	1.2%	1.2%	1.2%	3.6%	80.7%	4.8%	83
１．健康関心者	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	95.7%	0.0%	46
２．健康無関心者	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	4
３．健康状態判明者	13.0%	0.0%	4.3%	4.3%	4.3%	4.3%	69.6%	0.0%	23
４．不明	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	30.0%	40.0%	10

■　医療の受診歴の有無、および受診した時期

調査対象全体については、「なし」59.0%が最も多く、次いで「あり（令和４年）」15.7%であった。

	あり（平成30年以前）	あり（令和元年）	あり（令和２年）	あり（令和３年）	あり（令和４年）	あり（時期不明）	なし	不明	総計
全体	8.4%	1.2%	0.0%	3.6%	15.7%	3.6%	59.0%	8.4%	83
１．健康関心者	13.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	87.0%	0.0%	46
２．健康無関心者	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	4
３．健康状態判明者	4.3%	4.3%	0.0%	13.0%	56.5%	0.0%	21.7%	0.0%	23
４．不明	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	30.0%	0.0%	70.0%	10

■　歯科の受診歴の有無、および受診した時期

調査対象全体については、「なし」62.7%が最も多く、次いで「あり（平成 30 年以前）」14.5%であった。

	あり（平成30年以前）	あり（令和元年）	あり（令和２年）	あり（令和３年）	あり（令和４年）	あり（時期不明）	なし	不明	総計
全体	14.5%	1.2%	2.4%	0.0%	6.0%	6.0%	62.7%	7.2%	83
１．健康関心者	13.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	87.0%	0.0%	46
２．健康無関心者	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	4
３．健康状態判明者	13.0%	4.3%	8.7%	0.0%	21.7%	13.0%	30.4%	8.7%	23
４．不明	30.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	10.0%	40.0%	10

■ 要介護認定の有無

調査対象全体については、「なし」92.8%が最も多く、次いで「要介護３」3.6%であった。

	なし	今回申請した	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	総計
全体	92.8%	1.2%	1.2%	1.2%	3.6%	0.0%	0.0%	83
１．健康関心者	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	46
２．健康無関心者	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4
３．健康状態判明者	78.3%	0.0%	4.3%	4.3%	13.0%	0.0%	0.0%	23
４．不明	90.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10

■ 健康への関心は、１～５のどのくらいか（１：ない、５：ある）

調査対象全体については、「３」55.4%が最も多く、次いで「４」25.3%であった。

これを健康関心者・無関心者等の別にみると、「健康無関心者」は「１」が25.0%、「２」が 75.0%であった。

	1（ない）	2	3	4	5（ある）	総計
全体	2.4%	4.8%	55.4%	25.3%	12.0%	83
１．健康関心者	0.0%	0.0%	63.0%	23.9%	13.0%	46
２．健康無関心者	25.0%	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4
３．健康状態判明者	4.3%	0.0%	43.5%	39.1%	13.0%	23
４．不明	0.0%	10.0%	70.0%	10.0%	10.0%	10

■ 個人の収入

本調査では、「訪問票①」の集計結果とは別に、阿南市より個人を一切特定できない形で１年間の収入に関するデータ提供を受け、集計を行った。

本項目の集計結果について、調査対象全体については、「50～100 万円未満」33.7%が最も多く、次いで「200 万円以上」24.1%であった。また、受診等の有無が不明であった「４．不明」の層では、収入が「50 万円未満」の回答が 40.0%と、他の群より比較的高い傾向がみられた。

	50万円未満	50～100万円未満	100～200万円未満	200万円以上	申告なし	総計
全体	13.3%	33.7%	19.3%	24.1%	9.6%	83
１．健康関心者	13.0%	37.0%	15.2%	23.9%	10.9%	46
２．健康無関心者	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	4
３．健康状態判明者	4.3%	39.1%	17.4%	26.1%	13.0%	23
４．不明	40.0%	20.0%	10.0%	30.0%	0.0%	10

■ **バスや汽車あるいは車で１人で外出していますか**

調査対象全体については、「はい」54.2%で、「いいえ」45.8%であった。

	はい	いいえ	総計
全体	54.2%	45.8%	83
１．健康関心者	54.3%	45.7%	46
２．健康無関心者	50.0%	50.0%	4
３．健康状態判明者	56.5%	43.5%	23
４．不明	50.0%	50.0%	10

■ **日用品の買い物をしていますか**

調査対象全体については、「はい」71.1%で、「いいえ」28.9%であった。

また、これを健康関心者・無関心者等の別にみると、「健康無関心者」では「はい」および「いいえ」がともに 50.0%と、調査対象全体の結果より比較的「いいえ」の割合が高い傾向がみられた。

	はい	いいえ	総計
全体	71.1%	28.9%	83
１．健康関心者	76.1%	23.9%	46
２．健康無関心者	50.0%	50.0%	4
３．健康状態判明者	65.2%	34.8%	23
４．不明	70.0%	30.0%	10

■ **預貯金の出し入れをしていますか**

調査対象全体については、「はい」69.9%で、「いいえ」30.1%であった。

また、これを健康関心者・無関心者等の別にみると、「健康無関心者」では「いいえ」が 75.0%と、調査対象全体の結果よりその割合が高い傾向がみられた。

	はい	いいえ	総計
全体	69.9%	30.1%	83
１．健康関心者	73.9%	26.1%	46
２．健康無関心者	25.0%	75.0%	4
３．健康状態判明者	69.6%	30.4%	23
４．不明	70.0%	30.0%	10

■ **友人の家を訪ねていますか**

調査対象全体については、「はい」44.6%で、「いいえ」55.4%であった。

また、これを健康関心者・無関心者等の別にみると、「健康無関心者」では「いいえ」が 75.0%と、調査対象全体の結果よりその割合が高い傾向がみられた。

	はい	いいえ	総計
全体	44.6%	55.4%	83
１．健康関心者	37.0%	63.0%	46
２．健康無関心者	25.0%	75.0%	4
３．健康状態判明者	60.9%	39.1%	23
４．不明	50.0%	50.0%	10

■ **家族や友人の相談にのっていますか**

調査対象全体については、「はい」68.7%で、「いいえ」31.3%であった。

	はい	いいえ	総計
全体	68.7%	31.3%	83
１．健康関心者	65.2%	34.8%	46
２．健康無関心者	75.0%	25.0%	4
３．健康状態判明者	69.6%	30.4%	23
４．不明	80.0%	20.0%	10

■ **階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか**

調査対象全体については、「はい」49.4%で「いいえ」50.6%であった。

また、これを健康関心者・無関心者等の別にみると、「健康無関心者」では「いいえ」が 75.0%と、調査対象全体の結果よりその割合が高い傾向がみられた。

	はい	いいえ	総計
全体	49.4%	50.6%	83
１．健康関心者	45.7%	54.3%	46
２．健康無関心者	25.0%	75.0%	4
３．健康状態判明者	56.5%	43.5%	23
４．不明	60.0%	40.0%	10

■　**椅子に座った状態からなにもつかまらずに立ち上がっていますか**

調査対象全体については、「はい」71.1%で、「いいえ」28.9%であった。

また、これを健康関心者・無関心者等の別にみると、「健康無関心者」では「いいえ」が 75.0%と、調査対象全体の結果よりその割合が高い傾向がみられた。

	はい	いいえ	総計
全体	71.1%	28.9%	83
１．健康関心者	76.1%	23.9%	46
２．健康無関心者	25.0%	75.0%	4
３．健康状態判明者	65.2%	34.8%	23
４．不明	80.0%	20.0%	10

■　**１５分くらい続けて歩いていますか**

調査対象全体については、「はい」86.7%で、「いいえ」13.3%であった。

	はい	いいえ	総計
全体	86.7%	13.3%	83
１．健康関心者	93.5%	6.5%	46
２．健康無関心者	100.0%	0.0%	4
３．健康状態判明者	69.6%	30.4%	23
４．不明	90.0%	10.0%	10

■　**口の渇きが気になりますか**

調査対象全体については、「はい」12.0%で、「いいえ」88.0%であった。

また、これを健康関心者・無関心者等の別にみると、「健康無関心者」では「はい」が 75.0%と、調査対象全体の結果よりその割合が高い傾向がみられた。

	はい	いいえ	総計
全体	12.0%	88.0%	83
１．健康関心者	10.9%	89.1%	46
２．健康無関心者	75.0%	25.0%	4
３．健康状態判明者	8.7%	91.3%	23
４．不明	0.0%	100.0%	10

■ **昨年と比べて外出の回数が減っていますか**

調査対象全体については、「はい」34.9%で、「いいえ」65.1%であった。

	はい	いいえ	総計
全体	34.9%	65.1%	83
１．健康関心者	34.8%	65.2%	46
２．健康無関心者	50.0%	50.0%	4
３．健康状態判明者	34.8%	65.2%	23
４．不明	30.0%	70.0%	10

■ **あなたの現在の健康状態はいかがですか**

調査対象全体については、「ふつう」38.6%が最も多く、次いで「まあよい」30.1%であった。

	よい	まあよい	ふつう	あまりよくない	よくない	総計
全体	26.5%	30.1%	38.6%	4.8%	0.0%	83
１．健康関心者	21.7%	28.3%	45.7%	4.3%	0.0%	46
２．健康無関心者	25.0%	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%	4
３．健康状態判明者	34.8%	34.8%	21.7%	8.7%	0.0%	23
４．不明	30.0%	30.0%	40.0%	0.0%	0.0%	10

■ **毎日の生活に満足していますか**

調査対象全体については、「やや満足」47.0%が最も多く、次いで「満足」44.6%であった。

また、これを健康関心者・無関心者等の別にみると、「健康無関心者」では「満足」が 25.0%と、他の群より割合が低い傾向がみられた。

	満足	やや満足	やや不満	不満	総計
全体	44.6%	47.0%	6.0%	2.4%	83
１．健康関心者	41.3%	50.0%	6.5%	2.2%	46
２．健康無関心者	25.0%	50.0%	25.0%	0.0%	4
３．健康状態判明者	47.8%	47.8%	0.0%	4.3%	23
４．不明	60.0%	30.0%	10.0%	0.0%	10

■　１日３食きちんと食べていますか

調査対象全体については、「はい」89.2%で、「いいえ」10.8%であった。

	はい	いいえ	総計
全体	89.2%	10.8%	83
１．健康関心者	91.3%	8.7%	46
２．健康無関心者	75.0%	25.0%	4
３．健康状態判明者	91.3%	8.7%	23
４．不明	80.0%	20.0%	10

■　半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

調査対象全体については、「はい」31.3%で、「いいえ」68.7%であった。

	はい	いいえ	総計
全体	31.3%	68.7%	83
１．健康関心者	26.1%	73.9%	46
２．健康無関心者	50.0%	50.0%	4
３．健康状態判明者	39.1%	60.9%	23
４．不明	30.0%	70.0%	10

■　お茶や汁物でむせることがありますか

調査対象全体については、「はい」16.9%で、「いいえ」83.1%であった。

また、これを健康関心者・無関心者等の別にみると、「健康無関心者」では「はい」「いいえ」がともに 50.0%と、調査対象全体の結果より「はい」の割合が高い傾向がみられた。

	はい	いいえ	総計
全体	16.9%	83.1%	83
１．健康関心者	13.0%	87.0%	46
２．健康無関心者	50.0%	50.0%	4
３．健康状態判明者	26.1%	73.9%	23
４．不明	0.0%	100.0%	10

■　６ヵ月間で２～３ｋｇ以上の体重減少がありましたか

調査対象全体については、「はい」2.4%で、「いいえ」97.6%であった。

	はい	いいえ	総計
全体	2.4%	97.6%	83
１．健康関心者	2.2%	97.8%	46
２．健康無関心者	0.0%	100.0%	4
３．健康状態判明者	4.3%	95.7%	23
４．不明	0.0%	100.0%	10

■　以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか

調査対象全体については、「はい」44.6%で、「いいえ」55.4%であった。

また、これを健康関心者・無関心者等の別にみると、「健康無関心者」では「はい」が 75.0%と、調査対象全体の結果よりその割合が高い傾向がみられた。

	はい	いいえ	総計
全体	44.6%	55.4%	83
１．健康関心者	41.3%	58.7%	46
２．健康無関心者	75.0%	25.0%	4
３．健康状態判明者	52.2%	47.8%	23
４．不明	30.0%	70.0%	10

■　この１年間に転んだことがありますか

調査対象全体については、「はい」12.0%で、「いいえ」88.0%であった。

	はい	いいえ	総計
全体	12.0%	88.0%	83
１．健康関心者	13.0%	87.0%	46
２．健康無関心者	25.0%	75.0%	4
３．健康状態判明者	8.7%	91.3%	23
４．不明	10.0%	90.0%	10

■ **ウォーキング等の運動を週に１回以上していますか**

調査対象全体については、「はい」60.2%で、「いいえ」39.8%であった。

また、これを健康関心者・無関心者等の別にみると、「健康無関心者」では全ての方が「はい」との回答であった。

	はい	いいえ	総計
全体	60.2%	39.8%	83
１．健康関心者	63.0%	37.0%	46
２．健康無関心者	100.0%	0.0%	4
３．健康状態判明者	52.2%	47.8%	23
４．不明	50.0%	50.0%	10

■ **周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われていますか**

調査対象全体については、「はい」14.5%で、「いいえ」85.5%であった。

また、これを健康関心者・無関心者等の別にみると、「健康無関心者」では「はい」および「いいえ」がともに 50.0%と、調査対象全体の結果より比較的「いいえ」の割合が低い傾向がみられた。

	はい	いいえ	総計
全体	14.5%	85.5%	83
１．健康関心者	4.3%	95.7%	46
２．健康無関心者	50.0%	50.0%	4
３．健康状態判明者	21.7%	78.3%	23
４．不明	30.0%	70.0%	10

■ **今日が何月何日かわからない時がありますか**

調査対象全体については、「はい」15.7%で、「いいえ」84.3%であった。

また、これを健康関心者・無関心者等の別にみると、「健康無関心者」では「はい」が 75.0%と、調査対象全体の結果よりその割合が高い傾向がみられた。

	はい	いいえ	総計
全体	15.7%	84.3%	83
１．健康関心者	10.9%	89.1%	46
２．健康無関心者	75.0%	25.0%	4
３．健康状態判明者	13.0%	87.0%	23
４．不明	20.0%	80.0%	10

■ **あなたはタバコを吸いますか**

調査対象全体については、「吸っていない」74.7%が最も多く、次いで「吸っている」14.5%であった。

また、これを健康関心者・無関心者等の別にみると、「健康無関心者」では「吸っている」が 75.0%と、調査対象全体の結果よりその割合が高い傾向がみられた。

	吸っている	吸っていない	やめた	総計
全体	14.5%	74.7%	10.8%	83
１．健康関心者	17.4%	76.1%	6.5%	46
２．健康無関心者	75.0%	25.0%	0.0%	4
３．健康状態判明者	4.3%	78.3%	17.4%	23
４．不明	0.0%	80.0%	20.0%	10

■ **週に１回以上は外出していますか**

調査対象全体については、「はい」83.1%で、「いいえ」16.9%であった。

	はい	いいえ	総計
全体	83.1%	16.9%	83
１．健康関心者	87.0%	13.0%	46
２．健康無関心者	100.0%	0.0%	4
３．健康状態判明者	78.3%	21.7%	23
４．不明	70.0%	30.0%	10

■ **ふだんから家族や友人との付き合いがありますか**

調査対象全体については、「はい」89.2%で、「いいえ」10.8%であった。

	はい	いいえ	総計
全体	89.2%	10.8%	83
１．健康関心者	84.8%	15.2%	46
２．健康無関心者	75.0%	25.0%	4
３．健康状態判明者	95.7%	4.3%	23
４．不明	100.0%	0.0%	10

■ **体調が悪い時に身近に相談できる人がいますか**

調査対象全体については、「はい」97.6%で、「いいえ」2.4%であった。

	はい	いいえ	総計
全体	97.6%	2.4%	83
１．健康関心者	97.8%	2.2%	46
２．健康無関心者	100.0%	0.0%	4
３．健康状態判明者	100.0%	0.0%	23
４．不明	90.0%	10.0%	10

（３）「訪問票①」詳細分析結果

訪問票①の単純集計・クロス集計結果を踏まえ、統計学的分析を含む詳細分析を実施した。以下に、そのうち関連があると考えられた結果を示す。

なお、これ以降の分析は、健康状態判明者であるか否か、あるいは健康関心者・健康無関心者であるか否かにより、各群にどのような特徴があるかを明らかにすることを目的とした。このため、本詳細分析は、そもそも健康状態判明者等であるか否かが不明である、（２）までの「４．不明」に該当する 10 名は除外し、その他の 73 名で分析を行った。（２）の集計対象数（n=83）と異なるため、（２）と（３）で一部結果が異なる可能性がある点に留意されたい。

【質問項目のうち、ネガティブな回答に注目した分析】

訪問票①のうち、後期高齢者の質問票にある項目（「１　あなたの健康状態はいかがですか」～「15　体調が悪い時に身近に相談できる人がいますか」）について、ネガティブな回答がなされた割合を改めて（n=73 として）算出するとともに、各項目からフレイルの該当者の人数、割合を算出した。あわせて、他の同程度の人数規模の市と回答割合を比較した。

結果は次ページの表の通りである。まず、本調査結果においてネガティブな回答をしたものの割合をみると、ネガティブな割合が 20%以上を示した項目は、「以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか」（46.6%）、「ウォーキング等の運動を週に１回以上していますか」(38.4%)、「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」(31.5%)の３つであった。

次に、これを他市と比較すると[1]、本調査対象者は、「オーラルフレイル該当者」および「あなたはタバコを吸いますか」の項目で、他市より 10 ポイント以上高い結果であり、逆に「６カ月間で２～３kg 以上の体重減少がありましたか」や「この１年間に転んだこ

[1] 他市のデータは、長野ら「フレイル健診における後期高齢者質問票の有用性　―診療所における活用例―」日本老年医学会雑誌 59 巻 3 号（2022：7）を用いた。

とがありますか」等の５項目において他市より 10 ポイント以上低い結果であった（表内、数値を下線で示した項目が、10 ポイント以上の差があったもの）。本調査対象者と他市を比較すると、本調査対象者はオーラルフレイルの該当者の割合が高く、身体的フレイル、精神的フレイルの該当者の割合が低いことが伺えた。

＜ネガティブな回答割合および他市との比較＞

	質問項目	選択肢（ネガティブな回答に下線）	本調査（n=73）（人数・%）	他市（n=171）（人数・%）
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	1:よい　2:まあよい　3:ふつう **4:あまりよくない　5:よくない**	4　(5.5)	13　(7.6)
2	毎日の生活に満足していますか	1:満足　2:やや満足 **3:やや不満　4:不満**	6　(8.2)	14　(8.2)
3	１日３食きちんと食べていますか	1:はい　**2:いいえ**	7　(9.6)	7　(4.1)
4	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	**1:はい**　2:いいえ	23　(31.5)	48　(28.1)
5	お茶や汁物等でむせることがありますか	**1:はい**　2:いいえ	14　(19.2)	43　(25.1)
オーラルフレイル該当者（1～5のうち、1 つ以上下線の回答があった者）			**28　(38.4)**	19　(11.1)
6	6 カ月間で 2～3kg 以上の体重減少がありましたか	**1:はい**　2:いいえ	2　(2.7)	**22　(12.9)**
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	**1:はい**　2:いいえ	34　(46.6)	101　(59.1)
8	この 1 年間に転んだことがありますか	**1:はい**　2:いいえ	9　(12.3)	**39　(22.8)**
9	ウォーキング等の運動を週に 1 回以上していますか	1:はい　**2:いいえ**	28　(38.4)	63　(36.8)
身体的フレイル該当者（6～9のうち、1 つ以上下線の回答があった者）			48　(65.8)	**130　(76.0)**
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われていますか	**1:はい**　2:いいえ	9　(12.3)	30　(17.5)
11	今日が何月何日かわからない時がありますか	**1:はい**　2:いいえ	11　(15.1)	**46　(26.9)**
精神・心理的フレイル該当者（10,11 のうち、1 つ以上下線の回答があった者）			14　(19.2)	**56　(32.7)**
12	あなたはタバコを吸いますか	**1:吸っている**　2:吸っていない 3:やめた	**12　(16.4)**	11　(6.4)
13	週に 1 回以上は外出していますか	1:はい　**2:いいえ**	11　(15.1)	14　(8.2)
14	ふだんから家族や友人との付き合いがありますか	1:はい　**2:いいえ**	9　(12.3)	16　(9.4)
15	体調が悪い時に身近に相談できる人がいますか	1:はい　**2:いいえ**	1　(1.4)	14　(8.2)
社会的フレイル該当者（12～15 のうち、1 つ以上下線の回答があった者）			18　(24.7)	30　(17.5)

【健康状態判明者･健康関心者･健康無関心者の３群間の分析結果】

健康状態判明者・健康関心者・健康無関心者の３群間における、各項目の回答内容との関連性を検討するため、カイ２乗検定（クロス集計表の分析などに用いられる検定手法の一つ）を実施した。結果、「周りの人から『いつも同じことを聞く』などの物忘れがあると言われていますか」「今日が何月何日かわからない時がありますか」「あなたはタバコを吸いますか」の３つの質問項目で、いずれも「はい」であった方の割合が、「健康状態判明者」および「健康関心者」と比べ、「健康無関心者」において有意に高かった。

ここから、健康無関心者は認知機能（記憶、見当識）に低下がみられ、また喫煙者が多いという結果であった。

■（カイ２乗検定結果）周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われていますか

	健康状態判明者	健康関心者	健康無関心者
はい	５名／21.7%	２名／4.3%	２名／**50.0%**
	1.7	-2.7 *	2.4 *
いいえ	18 名／78.3%	44 名／95.7%	２名／**50.0%**
	-1.7	2.7 *	-2.4 *

下線は調整済み残差。 * p<0.05（以下同）

■（カイ２乗検定結果）今日が何月何日かわからない時がありますか

	健康状態判明者	健康関心者	健康無関心者
はい	３名／13.0%	５名／10.9%	３名／75.0%
	-0.3	-1.3	3.4 *
いいえ	20 名／87.0%	41 名／89.1%	１名／25.0%
	0.3	1.3	-3.4 *

■（カイ２乗検定結果）あなたはタバコを吸いますか

	健康状態判明者	健康関心者	健康無関心者
吸っている	１名／4.3%	８名／17.4%	３名／75.0%
	-1.9	0.3	3.3 *
吸っていない	18 名／78.3%	35 名／76.1%	１名／25.0%
	0.6	0.5	-2.3 *
やめた	４名／17.4%	３名／6.5%	０名／0.0%
	1.5	-1.2	-0.7

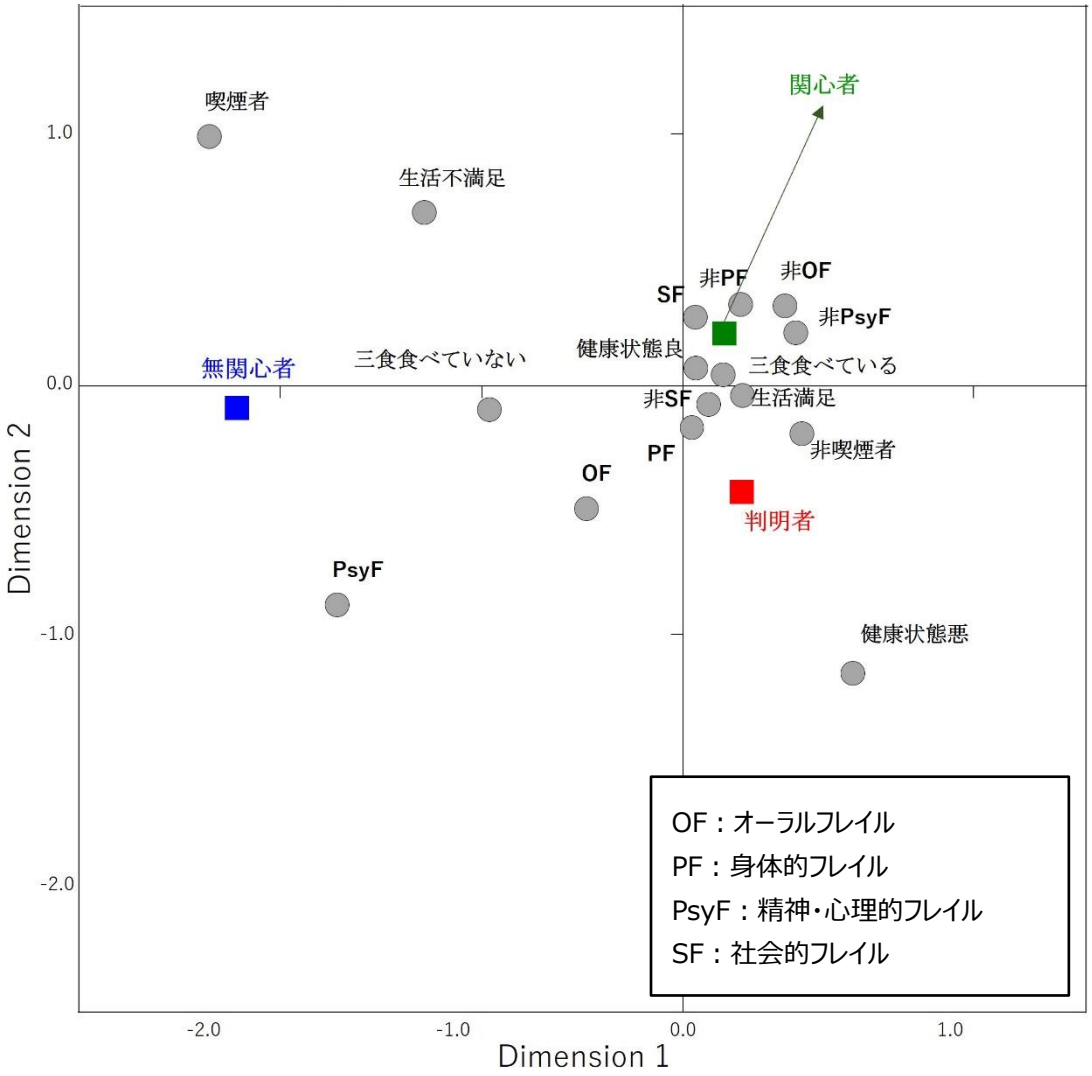
【コレスポンディング分析の実施結果】

健康状態判明者、健康関心者、健康無関心者の各群と各回答項目の関係性をみるため、コレスポンディング分析※を実施した。

その結果、健康無関心者では「精神・心理的フレイル」（PsyF）、「喫煙者」、「生活不満足」等の項目との関係性が強く、これらに関して課題を抱えている可能性が示唆された。

※各項目の関係性が強い場合は近く、弱い場合は遠くなるようにアンケートの回答結果等を配置する分析手法。例えば項目が近い場合、その項目同士の関係性が強い傾向にあることを示す。

＜コレスポンディング分析結果＞



※横軸である「Dimension 1」は精神・心理的な要素、縦軸である「Dimension 2」は身体的な要素を表すものと推察される。

第３章　モニタリング調査

１．調査の実施概要

【調査対象者】

訪問による聞き取り調査を行い、健康状態不明者とされた 50 名のうち、訪問票①「★１」の回答が「１」または「２」であった「健康無関心者」４名については、概ね１か月後に、再度阿南市のお世話センターの保健師が訪問票②を用いて、健康への関心の変化等を含む現状のモニタリング調査を行った。

あわせて、聞き取り調査を行った保健師にも本事業の検討委員会委員がヒアリング調査を行い、状況を詳細に把握した上で、データの定性的分析を行った。

なお、訪問票②の内容は下に示す通りである。

＜訪問票②＞

令和４年度介護予防把握事業訪問票②

地区名			モニタリング日	令和　　年　　月　　日	
ふりがな		生年月日	明　大　昭　　年　　月　　日	性　別	
氏　名		電話番号		男　・　女	

★1　健康への関心は1～5のうちどのくらいですか？

ない←　　１　　２　　３　　４　　５　　→ある

★２　介護予防活動への参加、健康診断への受診等の何らかの支援等につながったかどうか

①　介護予防活動への参加

②　健康診断への受診

③　その他（　　）

No.	質　問　項　目	回　答 いずれかに○をつけて下さい	
1	以前に比べ、健康に気を付けるようになった	1　はい	2　いいえ
2	外出回数が増えた	1　はい	2　いいえ
3	人の助言を聞くようになった	1　はい	2　いいえ
4	健診を受けるようになった	1　はい	2　いいえ
5	器具を使用している	1　はい	2　いいえ
6	かかりつけ医ができた	1　はい	2　いいえ
7	間食をやめた	1　はい	2　いいえ
8	喫煙をやめた	1　はい	2　いいえ
9	健康が一番だと思うか	1　はい	2　いいえ
10	運動するようになった	1　はい	2　いいえ
11	食事に気を付けるようになった	1　はい	2　いいえ

【モニタリング実施期間】

2022 年 11 月 11 日～12 月 23 日

【モニタリング対象人数および方法】

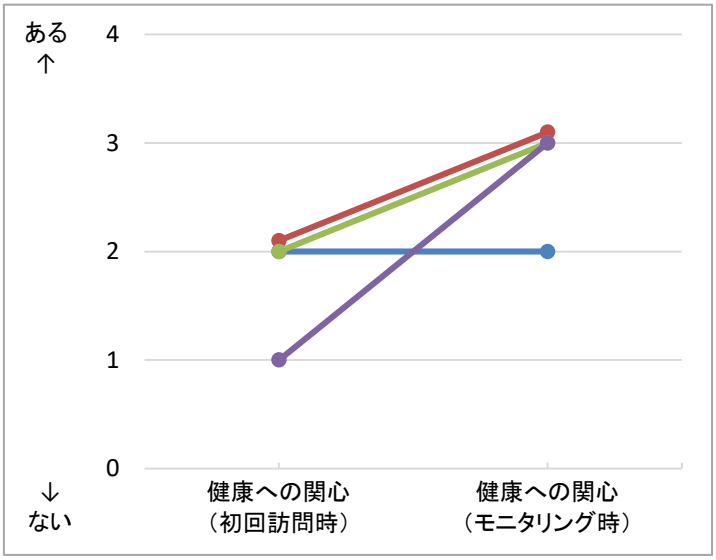
４名（男性４名、平均 79.8 歳）
実施方法：訪問１名、電話３名

２．「訪問票②」集計結果

本モニタリング調査において「訪問票②」で調査を行った４名の回答の集計結果は、下記の通りであった。

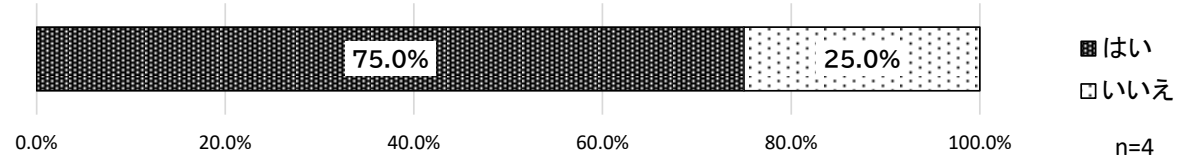
■ 健康への関心（初回訪問時とモニタリング時の比較）

本モニタリング調査では、健康への関心について「３」と回答した方が３名（75.0%）、「２」と回答した方が１名（25.0%）であった。また、初回訪問時と比較すると、３名（75.0%）が初回訪問時より健康への関心が高くなっていた。



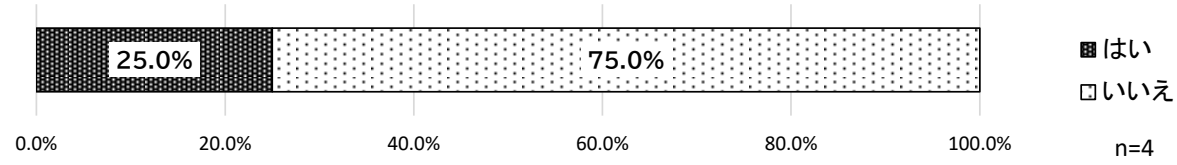
■　**以前に比べ、健康に気を付けるようになった**

「はい」75.0%で、「いいえ」25.0%であった。



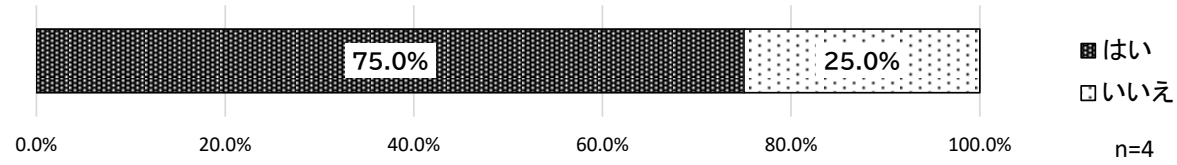
■　**外出回数が増えた**

「はい」25.0%で、「いいえ」75.0%であった。



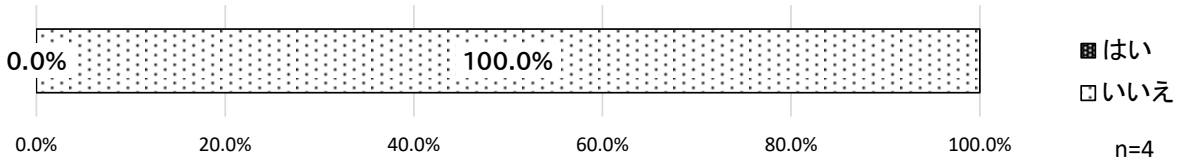
■　**人の助言を聞くようになった**

「はい」75.0%で、「いいえ」25.0%であった。



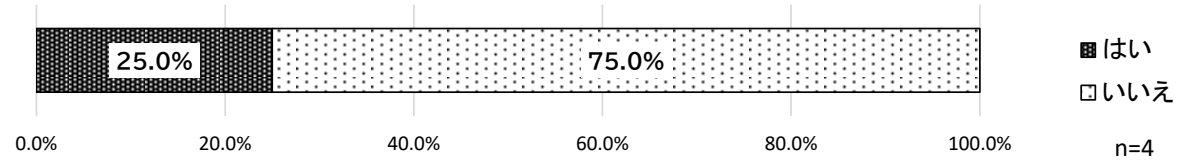
■　**健診を受けるようになった**

「いいえ」が 100.0%であった。



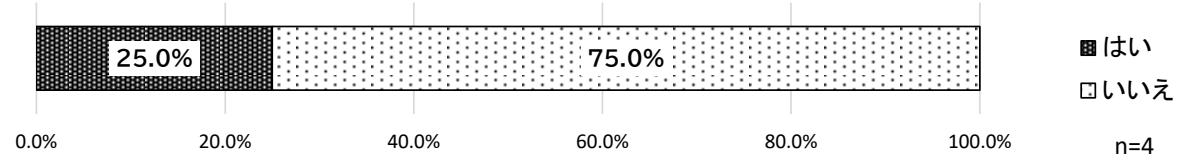
■　**器具を使用している**

「はい」25.0%で、「いいえ」75.0%であった。



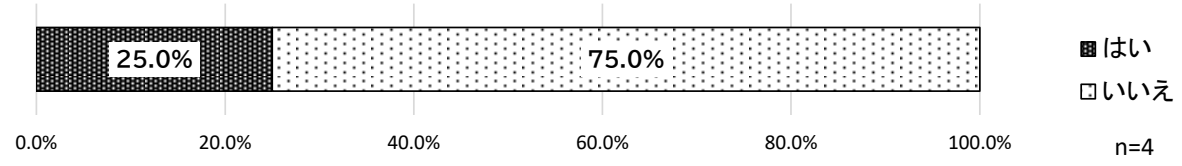
■　**かかりつけ医ができた**

「はい」25.0%で、「いいえ」75.0%であった。



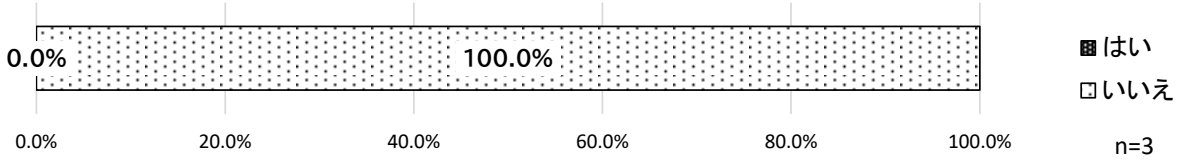
■　**間食をやめた**

「はい」25.0%で、「いいえ」75.0%であった。



■　**喫煙をやめた**

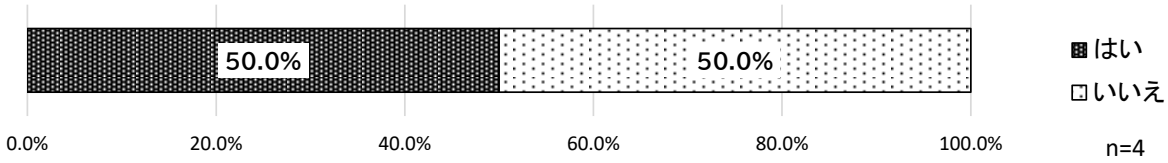
「いいえ」が 100.0%であった。



※以前より喫煙していない１名は集計対象から除いた。

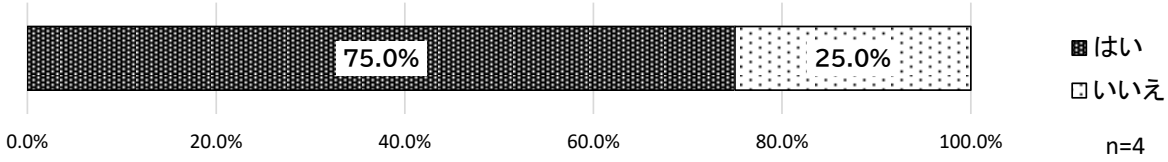
■　**健康が一番だと思うか**

「はい」、「いいえ」とも 50.0%であった。



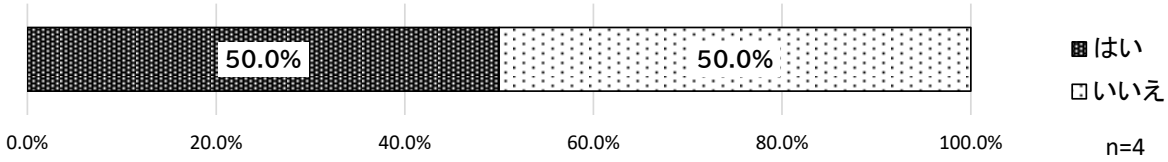
■　**運動するようになった**

「はい」75.0%で、「いいえ」25.0%であった。



■　**食事に気を付けるようになった**

「はい」、「いいえ」とも 50.0%であった。



第４章　インタビュー調査

１．調査の実施概要

【調査対象者・実施日】

訪問調査を実施した阿南市お世話センター職員（保健師・看護師）を対象に実施した。時間はいずれも概ね１時間程度であった。

お世話センター名	東部	中部	西部	南部	北部第１	北部第２
実施日	12 月 9 日	12 月 6 日	1 月 10 日	12 月 1 日	12 月 2 日	12 月 12 日
対象者数	１名	１名	１名	１名	２名	１名

【調査実施者（インタビュアー）】

本事業の委員会委員　２名（多田 敏子 氏・北村 美渚 氏）

【調査の実施方法】

調査実施者が各お世話センターを訪問する等の方法により、保健師・看護師等へのインタビューを実施。インタビューはあらかじめ聞き取り項目を定める半構造化面接により実施した。調査項目は以下の通りであった。

１．「健康状態不明者」の訪問調査を通して気づいたこと
２．訪問調査時に困ったこと
３．本研究に関わってよかったこと
４．住民が健康への関心を高めるためにお世話センターが今後どうあったらよいか

【調査結果の取扱い】

インタビューを行った結果は逐語録として記録するとともに、テキストマイニング等の手法で解析を行った。

２．インタビュー結果（一部）

インタビュー結果では、以下のような意見等が得られた。

①　「健康状態不明者」の訪問調査を通して気づいたこと

・比較的元気な高齢者が多かった。介護保険サービスにつなげた人もいた。
・仕事をしていて日中外出しており、お会いできなかった方もいた。
・畑作業が健康維持のモチベーションになっている人もいた。
・健康のためにしていることは、「散歩」という人が多かった。
・拒否する方は、元々医者に行くのが嫌い、行政が嫌いという方が多かった。
・「健康でいたい」という気持ちはみなさん根底に持っているのではないかと思った。
・面接を拒否していた人でも、血圧計をもらって実際に測り血圧測定後に値の意味を電話してくる人もいた。
・その人が今現在元気であることを肯定してから関わると、心を開いてくれた。
・現状維持のためにできることとすると、相手の考えを引き出せた。
・健康を維持するための自分なりのこだわりを持っている人が多かった。
・保健師・看護師は、今までの経験から、家の外観や雰囲気、門に鍵がしてあるなど、訪問する上で注意が必要かどうかを見極めてから訪問した。
・血圧計を水戸黄門の印籠のように提示することで、聞き取り調査に協力してくださった方もいた。
・仕事をしていた頃は職場の健診を受けていたが、リタイアしてから健診には行っていないという方も多かった。
・身体は元気だが、歯科的な問題を抱える人が多かった。歯医者まで行く手段がない。
・歯科受診により総義歯でおいしく食事がとれることを喜ぶ人もいた。
・地理的な問題で、車や付き添いがいないと医療機関の受診ができない、通いの場等に行けない、という方もいた。
・身なりが整っていない方は少なかった。訪問時にパジャマでいる人はいなかった。

②　訪問調査時に困ったこと

・民生委員さんからの情報でどのような家か知っていたため、あまり抵抗感はなかった。
・抵抗感というより、「どんな方が住んでいるのだろう？」という気持ちが大きかった。
・つっけんどんな対応の方、面倒くさそうにする方へのアプローチの仕方に困った。
・集合住宅で、詳しい号数や部屋番号がわからず訪問できなかった。
・血圧計をお渡しすることで、押し売りかと勘違いされ、家族に怒られた。
・高価な血圧計を家族の留守中にもらうことをためらう人もいた。
・訪問に係る労力と実績が伴わないのではないかと思うこともあった。

③　本研究に関わってよかったこと

・今まで関わりの少なかった元気な人の実態把握ができた。
・日頃の暮らし方やその人の考え方の情報がもらえた。
・お世話センターの案内ができた。
・健康でありたいという願望を感じた。
・住民のつながりや風習、民生委員との連携などが地区ごとにより異なり、特性を改めて把握できた。
・地理的な問題（遠い、坂道、交通手段がない等）で地域の集まりに参加できない等の問題点が見つかった。
・血圧計を持っていくことで、介入しやすかった。
・血圧計で実際に血圧を測って、保健指導ができた。
・「看護師です」ということで、関わりの糸口がつかめたことは良かった。

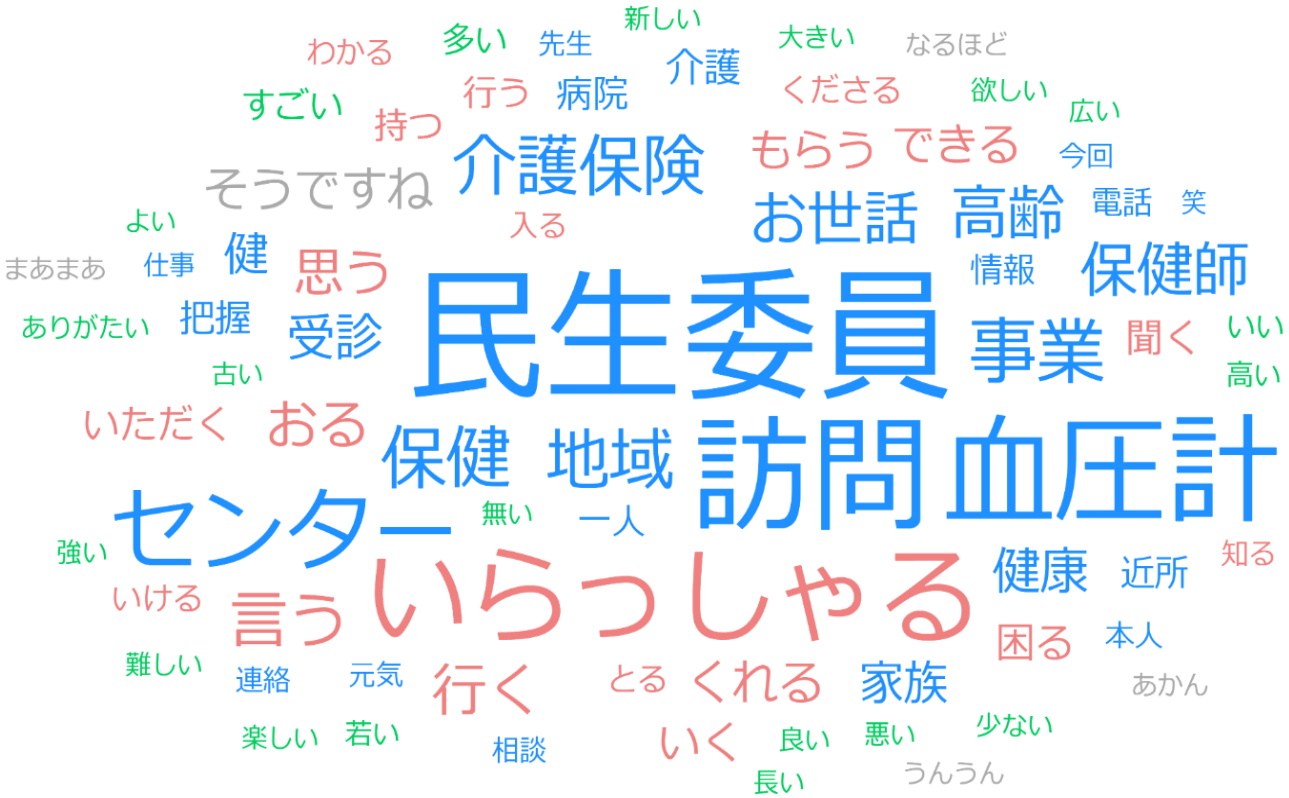
④　住民が健康への関心を高めるためにお世話センターが今後どうあったらよいか。

・お世話センターが地域住民の身近な窓口であることをより多くの人に知ってもらう。
・体操やご近所デイサービスのメンバーを増やす。
・民生委員や保健所、保健センターとの連携の中で活動を進めていく。
・お世話センターは高齢者だけでなくあらゆる年代や問題に関わるところであることを活動で示していく。
・こちらから対応する問題を限定せずに、適切な関連機関と連携する。
・地理的な問題を解決できる仕組みを作れたらよい。
・若い世代から健康への意識を持てるような取り組みができたらよい。
・阿南市の看看連携を進める。病院の看護師との連携。
・保健センターとの情報共有をスムーズに行えるようにできたらよい。
・住民が健康意識を高められるような企画を考えていく。そのような企画に来ない人をどうしていくかが問題。
・自治体や婦人会がなくなっていく中、地域のつながりをどう維持していくか、つなぎ方を考える必要がある。阿南市としての方向性を考えていかなければならない。

３．インタビュー結果のテキストマイニング

インタビュー調査で得られた逐語録をもとに、インタビュー対象者の発言のみを対象として、テキストマイニングを行うためのツールである、ユーザーローカル AI テキストマイニングによる分析（https://textmining.userlocal.jp/）を行い、その結果をワードクラウドとして示した。

テキストマイニングは、各お世話センター別、および全６か所分の発言内容をまとめて実施した。以下では全６か所分の発言内容をまとめて実施したテキストマイニングの結果を示す。



※文字の大きさはその言葉が表れた頻度、文字の色は品詞（以下参照）を表す。

＜色と品詞の関係例＞

青：名詞

茶：動詞

緑：形容詞

４．インタビュー結果のまとめ

前述までのインタビュー内容およびテキストマイニング結果により、以下の内容が示唆された。

【お世話センター別の傾向】

・前項では、全６か所分をまとめて実施したテキストマイニングの結果を掲載しているが、各お世話センターごとのテキストマイニング結果から得られた結果を以下に示す。
・まず、全てのお世話センターで、「健康・健・元気」という言葉がみられた。
・また、６か所中５か所で「血圧計・血圧」の言葉があった。これに関しては、インタビューの中で、「血圧計を差し上げることで、聞き取りに応じてもらえた」といった、血圧計の活用が訪問調査に一定の役割を果たしたとする意見も多かった一方で、「血圧計をお持ちすることで、業者と間違われて怒られた」といった意見もあり、その効果が見られつつも血圧計を渡すタイミングや状況等は検討の余地があることも伺えた。
・６か所中５か所で「家族」の言葉があった。訪問調査の対象者には一人暮らしの方も含まれていたが、「友人」という言葉は抽出されず、「近所」という言葉は１か所のお世話センターのみで抽出されたこと等も踏まえると、人とのつながりの面では家族の存在が大きいと考えられた。
・６か所中４か所で「民生委員」の言葉があった。民生委員との情報共有が綿密にされており、重要であるが、地区によっては、民生委員が頻繁に代替わりするため情報がなかなかもらえないという意見も聞かれていた。
・6か所中３か所で「農作業・畑」の言葉があった。日中は農作業に出かけている人が多いことや、農作業が健康維持のモチベーションになっているという話も聞かれていた。
・これらの結果から、6か所のお世話センターで共通する部分もありつつも、民生委員との関係性や日中の活動等の面で異なる傾向があったことから、一定の地域特性がみられたと考えられる。

【調査対象者に関すること】

・調査対象者についての言葉としては、「若々しい」「（農作業で）赤黒い」「元気」「楽しい」「強い」といったポジティブな言葉がある一方で、「疑い深い」「面倒くさい」「寂しい」「行きにくい」といった、困難さに関すること、ネガティブな言葉も聞かれた。
・また、ネガティブな言葉の背景と考えられる要素として、「（歯科的な問題で）食べにくい」「耳が遠い」「高齢」「精神疾患」「認知症」といった身体的・精神的な課題に関

する言葉がみられた。

・同時に、前述の通り「健康・健・元気」という言葉が全てのお世話センターにおいてみられており、潜在的に「根強い（健康への気持ち）」を持っていると考えられた。

【地域包括ケアシステムの推進に関すること】

・テキストマイニング結果から、「阿南市」で「保健師」、「看護師」という専門職として「部会」をもち「ネットワーク」を構築している（していきたい）ことや、「サロン」等を通して「地域」の住民の力を醸成し、「民生委員」「保健所」「病院」とさらなる「連携」を強化する役割を担おうとする方向性が示されていると考えられた。

【質問別回答内容　１．訪問調査を通して気づいたこと】

・地域では仕事や農作業をしているなど、比較的元気な高齢者が多いと考えられた。
・健康状態不明者や調査・支援等を拒否する人は、元々病院や行政が嫌いな人が多く、行政関係というだけで門前払いされる場合もあった。
・そのような場合は、その人が病院・行政の支援を受けずに、「今まで医療も介護も使わずにこられてすごい」「今後もこの状態を維持するために…」といった流れで、今現在元気であることを肯定してから関わることで心を開いてもらえ、介入することができたという事例が得られた。
・保健師・看護師としての経験から、訪問時に注意が必要な家は外観でわかるようになった。
・地理的に一人での外出が危険であり、医療機関の受診ができない人がいた。
・一見元気そうでも、食事が食べにくくなっていたり、歯科受診したくても交通手段がない、といった問題を抱えている人が多かった。

【質問別回答内容　２．訪問調査時に困ったこと】

・訪問には慣れており、特に抵抗感はなかったという意見が多かった。
・困った事例として、つっけんどんに、面倒くさそうに対応をする人へのアプローチに困ったことや、血圧計を渡したことで押し売りかと思われ怒られた等の意見があった。
・本訪問調査では、結果的に元気な方が多かったこともあり、訪問に係る労力と実績が伴わないのではないかという意見もあった。
・特に集合住宅の場合、部屋番号が不明であるなど、所在がわからないケースがあった。

【質問別回答内容　３．本研究に関わってよかったこと】

・今まで関わりの少なかった元気な人の実態把握ができた。
・お世話センターの案内ができた。

・人々の「健康でありたい」という願望を感じた。
・（交通の利便性や民生委員との関係性などの）地域の特性や地理的に外出困難という問題点を改めて感じた。
・血圧計を持っていくことで、拒否傾向の人が話を聞いてくれた、血圧を測り保健指導できたなど、介入しやすかった。
・看護師は誰しも知っている職業であり、「看護師です」ということで、関わりの糸口をつかみやすかった。

【質問別回答内容　４．今後お世話センター（地域包括支援センター）がどうあったらよいか】

・お世話センターが身近な窓口であることをより多くの人に知ってもらうことが重要。
・お世話センターは高齢者だけでなく、あらゆる年代や問題に関わるところであることを活動で示していくことが重要。
・市の看看連携など、関係機関との連携を進めることが重要。
・地理的な問題を解決できるような、コミュニティバスや乗り合いタクシー、健診に住民みんなで行く健診バスなどの仕組みが作れるとよい。
・若い世代から健康への意識を持てるような取組、例えば、健康のためのアプリの導入や、健康意識を高められる企画を考えるなどの取組ができるとよい。
・現在、自治会や婦人会が無くなっていく、活動が少なくなっていく傾向がある中で、地域のつながりをどう維持していくのか、考えていくことが重要である。

第５章　フォーラム

１．フォーラムの実施概要

「健康無関心層に対する介護予防・健康づくりに関する調査研究事業　フォーラム」の実施概要は以下の通りであった。

【開催日時】

2023 年 3 月 1 日（水）　13：00～16：00

【開催形式】

冬期であり、新型コロナウイルス感染拡大による来場困難が想定されることや、遠方からの移動による参加者の負担等を考慮し、オンライン（Zoom ウェビナー）を用いたリモート形式での開催とした。

なお、事務局及び当日出席者については、四国厚生支局の協力・調整のもと、以下の事務局会場を確保の上参集してもらい、円滑な運営が行えるようにした。

＜事務局会場＞ 四国厚生支局　会議室（23 階）

【フォーラムの対象地域・参加者】

医療・介護専門職や自治体・地域包括支援センター職員等を主な対象と想定して資料作成等の準備を行ったが、それ以外の方からの参加も問題なく受け付けることとした。また、徳島県内、四国管内に限定せず、広く全国から参加者を募ることとした。

フォーラムは基本的に事前申込が必要な形式として、申込対応は事務局（みずほリサーチ＆テクノロジーズ株式会社）ホームページ上またはメールで受け付けることとしたが、より多くの参加者を募る観点から、事前申込が無い方でも当日参加できるよう、必要に応じ当日参加用の Zoom の URL を周知する等の対応を行った。

なお、本フォーラムの開催周知は、主に以下の方法で行った。

・四国厚生支局を通し、四国管内の都道府県にフォーラムの案内文（チラシ）で周知するとともに、各都道府県から管内市区町村・地域包括支援センターへの周知を依頼。
・徳島県地域包括ケアシステム学会のメールマガジン等により周知。
・WAMNET（独立行政法人福祉医療機構）のイベント・セミナー情報において周知。
・事務局（みずほリサーチ＆テクノロジーズ株式会社）ホームページ上で周知。

研修内容は動画として保存・編集のうえ、一定期間四国厚生支局の公式 YouTube チャ

ンネルで公開することとした。

【フォーラムの実施団体】

主催：みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社
協力：厚生労働省四国厚生支局、国立大学法人徳島大学、徳島県阿南市

【参加者数】

53 名
※当日に Zoom ウェビナーに参加のあったアカウントのうち、表示名から明らかに事務局および四国厚生支局と思われる数を除いたもの。また、１つのパソコンで２名以上が閲覧していた場合等も１名とカウントしている。

２．フォーラムの開催内容

以下に、フォーラムにおける基調講演及びパネルディスカッションの発言要旨等について記載する。なお、記載内容は事務局作成の要旨であり、実際の発言とは表現等が異なっている可能性がある点に留意されたい。

内　容
開会（13：00-13：05）
開会挨拶：榎本　芳人　氏（厚生労働省四国厚生支局　支局長） ・本フォーラムは、令和４年度老人保健健康増進等事業による調査研究事業である健康無関心層に対する介護予防・健康づくりに関する調査研究事業の一環として、取組の実施成果、途中経過及び健康無関心層へのアプローチ方法、理論の講演等を内容とする。 ・高齢者が健やかに過ごせるようにするためには、高齢者に対する保健事業と介護予防の実施は重要である。この一体的実施は令和２年度に開始され、令和６年度までに全市町村での展開を目指している。 ・この事業のハイリスクアプローチのひとつである健康状態不明者に関する事業は、従来の制度ではアプローチされなかった対象者を客観的に把握し、支援につなげるもの。健康無関心層に対する介護予防、健康づくりに関する調査研究事業は、健康無関心層に加え、健康状態不明者に有効と思われるナッジ理論の活用を想定し、進めている。 ・本フォーラムにより、参加の方に健康無関心層、健康状態不明者のアプローチ、支援方策に関心を持っていただければと思う。

基調講演（13：05-14：10）

「健康無関心層とナッジ理論について」
福田 吉治 氏（帝京大学大学院 公衆衛生学研究科 教授・研究科長）

【１．行動経済学とナッジとは】
・厚生労働省が立てた将来の健康寿命延伸に向けた方針の中に、「健康無関心層」、あるいは行動経済学の「ナッジ理論」「インセンティブ」等の言葉が入っており、それ以降、「ナッジ理論」「行動経済学」「健康無関心層」がトピックとなっている。
・行動経済学を研究するリチャード・セイラー氏が、2017 年にノーベル経済学賞を受賞した。その 15 年前には、行動経済学の研究者であるダニエル・カーネマン氏が、行動経済学における「ヒューリスティクス」「バイアス」等の言葉を使い始めた。ダニエル・カーネマン氏らを第一世代の行動経済学者、リチャード氏らを第二世代の行動経済学者と呼ぶこともある。リチャード・セイラー氏のノーベル経済学賞受賞以来、行動経済学が非常に注目されることとなった。
・行動経済学に関し、自身がいつも用いている定義は「人間がかならずしも合理的には行動しないことに着目し、伝統的な経済学ではうまく説明できなかった社会現象や経済行動を、人間行動を観察することで実証的にとらえようとする新たな経済学」である。
・あくまで経済学の一つの分野として行動経済学があり、物を買う等の経済行動を分析しようという学問である。そこでは、「人の行動は不合理だ」ということが行動経済学の中心的考え方となる。様々な仕掛けをするため、「仕掛学」等の言葉も使うこともある。
・人が意思決定し行動するには、以下の大きく２つのプロセスで意思決定を行う。

① 「システムⅠ：直感的」素早く自動的に感情的に意思決定し行動する
② 「システムⅡ：論理的」論理的でゆっくり感情を抑えながら中立的に意思決定する

・専門家は行動科学を学び、人をいかに論理的に意思決定させ、行動変容につなげるかに尽力してきた。一方、ビジネス界では、システムⅠを刺激し購買につなげようとしてきた。結果、我々は失敗し、ビジネス界のシステムⅠが成功しており、健康の専門家も行動経済学やビジネス界に学ぶことはたくさんあると考える。
・ナッジの最も分かりやすい定義は「人々を強制することなく、望ましい行動に誘導するようなシグナルまたは仕組み」となり、「強制することがない」という点が重要。同じ意味を表す、「そっと後押しする」「肘で押す」という動詞や、「知らず知らずに」「行動インサイト」という言葉も重要である。

【２．行動経済学とナッジの基本的考え方】
・「わかっちゃいるけどやめられない、やれない」という状態が、我々の分野においてナッジや行動経済学が必要な理由に挙げられる。保健指導や健康教育等で行動変容を促そうとするが、人の行動はなかなか変えられない。知識を与えるだけではなく、分かっていなくてもやめる／やれる方法はないか、そのヒントがナッジや行動経済学にある。

＜ナッジの一部理論の紹介＞
➢ 「選択回避・選択肢削減の法則」：古典的な実験である。６種類のジャムが試食できる店と、24 種類の店で、どちらが多く売れたかというと前者である。選択が豊富すぎると人は意思決定できないことを象徴する実験である。
➢ 「希少性バイアス」：ケーキ屋で余っているケーキと、残り少ないケーキでは、残り

少ない方が選ばれる。少ないほど魅力的となり、「品切れ」「期間・地域限定」「最後の１点」等の言葉に我々は弱い。一方で、多くの種類のケーキが陳列されていると魅力的に映る。つまり、数多く陳列した中に、お店の No.1、No.２などと書いておけば人を寄せ付けるし、選びやすくなる。

- 「フレーミング」：同じことでも言い回しにより印象が異なるという事。例えば手術で助かる確率 90%と、亡くなる確率 10%では、前者の方が良い手術と感じる。肉の赤身が 80%と脂肪が 20%では、赤身 80%のほうが健康的な肉に見える。
- 「損失回避」：人は得をするより、損をしたくないという感情の方が強い。500 円もらうのと、1000 円もらい 500 円無くすのでは、後者の方が損した気分になる。
- 「コミットメント」：目的を明言し、将来の自分を縛る、約束しておくと達成しやすい。貯金ができない人の給料からの天引き貯金や、ダイエットや禁煙を周りに宣言するなどの例がある。
- 「デフォルトオプション」：最初から指定されたことにはそのまま従いやすい。ラーメン屋で、セットのご飯を希望でサラダに変えられるものと、逆にサラダをご飯に変えられるものがあるとする。サラダを多くの人に食べて欲しければ、デフォルトでサラダセットを提供すればよい。保健指導のケースで、小さく「保健指導を希望しない方は、✓をしてください。」と記載がある例では、保健指導の案内送付がデフォルトとなる。

＜ナッジの３つの枠組み＞

- 多くのナッジや行動経済学の理論があるが、ここでナッジの枠組みを３つ紹介する。
  - 「MINDSPACE」：主なナッジ行動経済学の理論を集めてその頭文字をとったもの。「Messenger」は権威のある人の情報に影響されるということ。「Incentives」は、増えることより失うことを避けるというもの。「Norms」は他者や多くの人がやっていることに影響を受けるということ。「Defaults（デフォルト）」は前述の通り。「Salience」は顕著性、目立つものや自分たちに適しているものに惹かれる。「Priming」は潜在意識に働きかけるとよい。「Affect」は感情に訴えかければよいということ。「Commitments」も前述の通り。「Ego」は自分たちが心地よい方向に行動をとる。人を行動変容させたければこれらを参考に取り組みを行うと良い。
  - 「EAST」：理論を４つに絞り、同じく頭文字を取ったもの。「Easy」は簡単で楽な行動を選びやすい。「Attractive」は魅力的に感じられるものを選びやすい。「Social」は様々意味があるが、多くの人がやっていることに影響を受けること。「Timely」はタイムリーな働きかけに反応しやすい。つまり、人に行動を起こしてもらおうとするなら、簡単にする、魅力的なものにする、多くの人がやっているように見せる、タイムリーに働きかけることが重要である。
  - 「CAN アプローチ」：「食」に関するアプローチを起源とする。「Convenient」は目に付きやすい、注文しやすい、食べやすい等、調理を簡単にし、さらに「Attractive」つまり魅力的な名前、見た目にする。加えて、「Normative」ということで、当たり前にする。

＜ナッジの２つの分類＞

- ３つの枠組みとあわせ、「情報提供型ナッジ」と「デフォルト型ナッジ」の２つに分類することも重要。
- ナッジの定義「人々を強制することなく、望ましい行動に誘導するようなシグナルまたは仕組み」のシグナルが「情報提供型」、仕組みが「デフォルト型」に該当する。「情報提供型ナッジ」は、情報の内容を工夫したり、サインやシグナルを設定し、望ましい行動に誘導する。「デフォルト型ナッジ」はデフォルトを設定したり、仕組み構築や環境を

変えることで望ましい行動に誘導するもの。受診勧奨や保健指導の勧奨によるナッジでは、チラシのメッセージに注目する人も多く、これは情報提供型ナッジである。

【３．健康無関心層とナッジ】

- そもそも健康無関心層とは何か。考え方がまだ明確でないが、以下のような整理が考えられる。

＜行動変容ステージモデルに基づくもの＞

- 「トランスセオレティカルモデル（TTM）」を説明する。人が行動変容を起こす際、無関心期（Pre-contemplation）、関心期（Contemplation）、準備期（Preparation）、実行期（Action）、維持期（Maintenance）を経て行動が変わる。このモデルで重要なのは、各ステージで援助の仕方、指導の仕方が異なること。つまり、保健指導等の際、その人がどのステージにいるかを理解し、それに沿った援助、支援をする必要がある。「無関心期」では、関心を持ってもらうための援助として、しっかりとしたコミュニケーションや情報提供が重要。「関心期」は実行のための準備となるようなこと、「準備期」はすぐ実行できるようなことをしなくてはならない。
- 行動変容ステージにおいては、各段階で利用できるナッジがあるのではと考える。加えて、ナッジは関心や知識がなくても実行できるため、無関心期の方が、関心期や準備期を経ずに実行できるようなナッジもあると思う。
- 行動変容ステージモデルに基づく健康無関心層の定義にも、以下が考慮されていない点で課題はある。まずその関心が、健康そのものではなく、食、運動等「行動変容」に対するものという点である。また「無関心期」の英語「Pre-contemplation」は、正確には「前熟考」となり、無関心とはニュアンスが異なる。さらに、関心ではなく、行動しようとしうる人や意向についての質問である。また、無関心の背景や理由が熟考されておらず、無関心でも「健康で関心がない」と「不健康なのに関心がない」では意味が異なることを考えると、その定義には問題もあると思われる。

＜「健康関心度尺度」に基づくもの＞

- 健康に向けた行動を起こすには、その人たちの能力・資源、また行動を起こそうとする行動意図がいる。さらにその前段階には、ヘルスリテラシーと、それと並行する形で健康関心度があり、さらにその背景として性や属性、社会環境がある。そこで、健康関心度を高めることが行動に結びつく鍵と考え、健康関心度を図るものが作れないかと考案したのが健康関心度尺度である。
- 尺度は、健康への意識、価値観、優先性についての 12 の質問で構成され、それぞれ「そう思う」「ややそう思う」「ややそう思わない」「そう思わない」の４択で選んでもらうというものである。詳細は公表資料を参照されたい。

【４．健康格差とナッジ】

- 行動経済学やナッジの火付け役であるハーバード大学のカワチ先生は「これまでの行動変容プログラムは、十分なリソースを持つ人の行動変容を促すのには大きく成功した。言い換えると、これまでの健康教育にかけた努力は、かえって健康格差の拡大に部分的であれ寄与してしまった。」と言っている。十分なリソースとは、SES（Socio-Economic Status）、社会経済的状況・地位、具体的には、所得・収入、学歴、職業を指している。
- 「低い SES の人ほど、健康水準が低く、有病率や死亡率が高いこと」「ヘルスリテラシー、健康行動、利用できる資源の違いなどが影響する」こと、加えて、「社会疫学は、

SES と健康に関連に注目している」ことから、SES がキーワードのひとつと言える。
・格差拡大に関し、ポピュレーションアプローチの話がある。集団のリスクの山を下げることがポピュレーションアプローチだが、実際には例えば、健康教室等を行うと、健康な人が参加し健康が向上するが、一方でリスクの高い人は参加せず、リスクが高いままということがよくある。その結果、集団全体のリスクは下がるが、格差は開いてしまう。まさに、低い SES の人たちや健康無関心層と言われる人たちのことであり、ポピュレーションアプローチを行う際に、彼らにも注目する必要がある。
・ポピュレーションアプローチに対する言葉として、「ハイリスクアプローチ」がある。リスクの高い人だけにアプローチするという概念で、例えば「関心や知識などがなくても、行動変容できる」「無理なく、簡単に、楽しく行動変容できる」等、ハイリスクの方に効果のあるナッジもあると考える。
・保健指導では、例として、「コミットメント」「インセンティブ」「アプリや機器の活用」「競争」を取り入れることで、ハイリスクアプローチの方がうまく行動変容できると考える。ナッジにおいては、環境を変えたり、仕組みを作る等のポピュレーションアプローチだけでなく、ハイリスク者に対しても効果的である。
・これまでのポピュレーションアプローチは、①「山の形がそのまま変わる」こととされてきた。一方で、②「集団の山が変わりながら、つまり格差が拡大しながら、集団全体が変わる」ことが良くないアプローチである。理想は、③「格差が縮小しながら、なおかつ集団全体のリスクが下がる」ことであり、これを目指すことが重要である。

【５．おわりに】
・日常的に様々なナッジが取り入れられている。その目線で生活を送れば、様々なナッジが目に入る。「ゴミを捨ててもらうためのバスケットボールのゴール型ゴミ箱」「階段を使ってもらうためのピアノ階段」、高く盛り付けるとおいしく見える「攻め盛り」等がある。
・ナッジは健康、公衆衛生分野だけでなく、様々な分野に応用でき、ＯＥＣＤ先進国のナッジ、行動インサイトをまとめた本では、様々な政策分野での応用事例がある。行政等では、健康づくり分野のみならず、多様な領域でナッジの積極的・体系的な利用が望まれる。重要なのは、成功事例をいかに横展開するかである。
・健康無関心層へのアプローチは、まずはポピュレーションアプローチが大切だが、一方で健康格差にも注目する必要がある。中でも、単なる健康無関心層ではなく、その中でも特にハイリスク者と、リスクが集積しやすく健康な行動を持つ上での障壁がある社会経済的弱者に注目することが重要である。

◎質疑応答
柳沢氏：２点質問がある。１点目、生活の中で意思決定するには他者の影響が大きい。特に高齢者の場合、同居家族の意見に委ねることもある。そうした場合、ナッジ理論の中で人間関係による影響はどういう位置づけになるのか？2 点目、ポピュレーションアプローチの中で格差縮小を目指す際、リスクのある方の底上げは難しい部分があると思う。具体的にどんな方法があるか。
福田氏：１点目について、人間関係はナッジ分野でも注目されている。ナッジの中で一番近いものとして同調効果などが挙げられる。もしくは、個人にアプローチする際の、考えの伝え方にナッジを使うことも考えられる。考えを直接伝えるのではなく、相手の意図を汲んでナッジ的な考え方を入れながらメッセージを伝える、そのようなナッジの活用をする方もいる。
２点目は現在研究段階である。格差を縮小する際、ターゲットだけに注目して行う

ナッジもあれば、集団全体を行動変容させつつ、彼らにも効果があるアプローチの、二つがあると考える。様々な方法を組み合わせることが重要。

市川氏：健康関心度尺度は意識、価値観、優先性に分けられていたが、健康関心度が低い方においては、特にどれが顕著なのか？

福田氏：３つの尺度の各概念の関係度合いに関しては、優先性はあまり健康行動に関係がないが、意識、価値観は関係する。健康尺度の使い方や意味合いも一筋縄ではいかないのが現状である。

休憩（10 分）14：10～14：20

パネルディスカッション（14:20～15:55）

座長：市川 哲雄 氏（徳島大学大学院　医歯薬学研究部　口腔顎顔面補綴学分野 教授）

発表１

「健康無関心層に対する介護予防・健康づくりに関する調査研究事業概要について
(令和４年度厚生労働省 老人保健健康増進等事業)」

白山 靖彦 氏（徳島大学大学院　医歯薬学研究部 地域医療福祉学分野 教授）

・本事業は、健康に関する意識が高くない方も社会には多いこと、彼らがある日突然病気になって重症化し、全体の医療費、介護費を引き上げるのではないかということ、こうした方への働きかけが、今後、超高齢化、人口減少を迎える地域に寄与するのではないか、そのような発想から立ち上げたものである。

・事業の背景・機序として以下の３点が挙げられる。

① 健康無関心層と言われる人たちの実態が不明である。実態解明の例が国内でも見つからなかった。

② KDB データを使い、健康無関心層の人たちにたどり着くことができるのではないかと考えた。

③ 各市町村行政において、高齢者の保健事業と介護予防等との一体的実施が始まっている。保健と介護を一体的にシームレスな関係とすることで医療費、介護費の抑止につながりうるのではと考えた。

・阿南市協力のもと、ＫＤＢを用い、健康状態が不明と思われる方を抽出し、高齢者お世話センターの保健師に訪問頂き、健康状態や、健康無関心なのかを聞き取り調査した。協力頂ける方にはその場で血圧計を渡し、「できたら健康のために使って欲しい」「引き続き訪問もさせて頂きたい」と、ナッジ理論を織り交ぜる形で事業を始めた。

・実施の際、４点の課題があった。

① KDB の運用は令和２年度からであり、データの蓄積がない。

② KDB を利活用する技術・スキル、ソフトを活用できる人材が少ない。

③ 75 歳前の診療等データが KDB と連結しておらず、75 歳以前の状況が不明。

④ 健康無関心者への訪問調査について、専門職の方の心理的抵抗感が高く、リスクがあるとの声もあり、それらにどう対処するか。

・事業実施に際し、阿南市と大学側、加えて、統計的分析、調整等実務を担うみずほリサーチ＆テクノロジーズとコンソーシアムを組み進めた。

・「健康状態不明者」は、KDB から過去４年間に健診・医療・介護へのアクセスのない者を抽出し、訪問調査にて令和元年以降、健診・保健指導・医療受診、病院にかかっていない、歯科受診、歯科にかかっていない、そして要介護認定も受けていない人とした。

さらに、「健康状態不明者」のうち、健康への関心を示す１～５の尺度（１に近いほど関心がなく、５に近いほど関心がある）のうち、１～２の方と、調査拒否、介入困難と現場で判断した者を「健康無関心者」と定義し、抽出と訪問調査を行った。
・詳細な結果は次以降の発表の通りである。

発表２

「本事業の１次調査データの解析結果報告」
後藤 崇晴 氏（徳島大学大学院　医歯薬学研究部 口腔顎顔面補綴学分野 助教）

【調査対象について】
・事業の調査対象者は、75 歳以上の阿南市市民で、ＫＤＢデータで抽出可能な約１万 2,000 名の中から、訪問調査による聞き取りができた者が 83 名、不可が 19 名。
・83 名に、実際に検診等の受診等があったかの本人確認、健康への関心度調査、質問票による健康状態の調査、そしてナッジに該当するものとして、血圧計の手渡しと活用方法の説明、介護予防と健康づくりにつながる情報提供による動機付けを行った。

【聞き取り調査解析について】
・83 名のうち、受診等有無の本人確認ができなかった 10 名は少しでも受診している可能性があると考え除外し、計 73 名を解析対象とした。
・73 名のうち受診していた 23 名を「健康状態判明者」、健康状態不明者のうち健康関心度が高かった 46 名を「健康関心者」、健康関心度が低かった４名を「健康無関心者」とし、３群間の比較を行った。
・訪問票への回答では、全体的な健康状態、心の健康状態では「まあいい」以上が多く、食習慣、口腔機能、体重変化もポジティブな回答が多かった。一方で、健康状態判明者、健康無関心者、健康関心者の３群間での回答割合を比較すると、認知機能に関する２項目と喫煙は、健康無関心者の回答割合が高かった。つまり健康無関心者は、認知機能に問題を抱えており喫煙者が多いという結果であった。
・各質問項目でネガティブな回答をした者の割合を算出した結果、「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」「歩行速度が遅くなった」「週１回の外出をしていない」等で、その割合が高くなった。
・他の類似の市の調査結果を参照し阿南市と比較すると、阿南市の割合は全体的にネガティブな回答の割合が低く、一方で喫煙の割合が高い結果になった。フレイル面を比較すると、阿南市はオーラルフレイルの割合が高い結果となった。
・コレスポンディング分析を見ると、健康無関心者は、精神・心理フレイルの影響、喫煙の影響、食事面で問題を抱えていることが分かる。
・調査に協力頂いた４名の健康無関心者に、血圧計の手渡し等のナッジを行い、１か月後にモニタリング調査を行った。モニタリング調査の結果、４人中３人が健康関心が高まっていたが、介護予防活動への参加や健康診断の受診等の支援には、介入期間の短さもあってかつながらなかった。「外出回数は増加しなかった」という回答が多かったが、「以前に比べ、健康に気を付けるようになった」「人の助言を聞くようになった」等の項目でポジティブな回答割合が高くなった。
・介入結果をまとめると、外出回数の増加、健診の受診、喫煙をやめるという健康行動までは結びつけることはできなかったが、健康への関心度が上がり、健康への意識が高まったことが注目すべき結果と思う。

発表３

「【結果報告】保健師・看護師へのインタビュー調査について」
北村 美渚 氏（徳島大学大学院　医歯薬学研究部 地域医療福祉学分野 助教）

【インタビュー概要】
・本事業において訪問調査を実施した保健師、看護師へのインタビュー調査の結果について報告する。本事業対象の高齢者に訪問調査を行った市内６か所の高齢者お世話センター所属の保健師・看護師７名へ、「１．『健康状態不明者』の訪問調査を通して気づいたこと」「２．訪問調査時に困ったこと」「３．本研究に関わってよかったこと」「４．住民が健康への関心を高めるためにお世話センターが今後どうあったらよいか」の観点でインタビューを行った。

【解析結果について】
・調査員は、徳島大学名誉教授　多田 敏子氏と、徳島大学大学院　北村美渚とし、会話の録音、逐語録の作成、テキストマイニング等の手法で解析した。
・逐語録から対象者の発言を抽出しAIテキストマイニングに投入したところ、６か所のお世話センターで異なる傾向があり、地域特性が見られた。
  - 全てにおいて、「健康」「健」「元気」という言葉あり、６か所中５か所で「血圧計・血圧」「家族」という言葉があった。
  - ６か所中４か所で「民生委員」という言葉が抽出された。民生委員は情報共有の点でも重要だが、地区により頻繁に代替わりするとの話があった。
  - ６か所中３か所で「農作業・畑」があった。日中は農作業に出ている人が多い、農作業が健康維持のモチベーションになっている等の話もあった。
  - 対象者に関する言葉では、「若々しい」「元気」等の生きる力強さと、「奥さん」等、関係性の面では家族が主であり、「疑い深い」「行きにくい」等の困難を抱えている様子も伺えた。背景として「（歯科的な問題で）食べにくい」「耳が遠い」「高齢」等の問題があり、中でも「根強い（健康への気持ち）」等、潜在的ニーズの存在が推測された。
  - 地域包括ケアシステムの推進に向けては、「阿南市」で「保健師」「看護師」という専門職として「部会」「ネットワーク」の構築。「サロン」等を通じて、「地域」住民の力を醸成し、「保健所」「民生委員」「病院」との「連携」をさらに強化していこうという方向性が示された。

・質問回答別にまとめると以下のような今後の在り方、課題が明らかになった。
  - 血圧計を差し上げることで、拒否傾向であった人が聞き取りに応じてくれ、健康意識の変容がみられた人もいた。
  - このような実態把握の訪問は労力が大きいが生活の実態がよくわかった。
  - 今後は、民生委員や関係機関との連携強化、看看連携をさらに進める。
  - お世話センターは、高齢者だけではなくあらゆる世代や問題に関わるところであることを活動で示していく。

発表４

「健康無関心層へ向けた阿南市の取組み方針について」
兼任 恵理 氏（阿南市 保健福祉部 福祉事務所 地域共生推進課 課長補佐）

【阿南市概要】
・阿南市は徳島県の海岸線のほぼ中央にあり、四国の最東端に位置している。現在、阿南市では、新たな賑わいと活力を創出する街づくりに取り組んでいる。
・人口減少により人口７万人を切っており、令和５年１月 31 日現在で６万 9,824 人、高齢化率（65 歳以上）33.91％と上昇している。

【高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業について】
・当事業は令和３年度から開始した。ハイリスクアプローチとして、本事業開始前までは重点課題を糖尿病と慢性腎不全と捉え、「糖尿病性腎症重症化予防事業」「その他の生活習慣病重症化予防事業」「健康状態が不明な高齢者の状態把握事業」の３事業を柱に重症化予防に取り組んできた。３事業のうち「健康状態が不明な高齢者の状態把握事業」が今回の健康無関心層の調査研究事業に関係する。

【介護予防把握事業について】
・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業を行うに当たり、介護予防把握事業で実施している個別訪問を効果的、効率的に行うために保健センターと連携して取り組んだ。実績としては、訪問件数に対し、支援等につながった件数が少ないのが現状。
・事業の有効性が見えない中で、把握できていない家への積極的アプローチを行うことは、地域包括支援センター職員への心理的負担が大きい点で課題に感じた。
・そこで今回の調査研究事業の話を受け、令和４年度は健康無関心層に対する日常の健康づくりの普及や、引きこもり高齢者の社会参加における効果的なアプローチ等について知り、今後の事業実施に反映したいと考えた。

【今後の健康無関心層に対する支援の在り方について】
・介護保険制度改正により、事業対象者や要支援１、２に対し、市町村が地域の実情に応じたサービスを創出、実施することとなった際、阿南市のお世話センターの強みが活かされ、一般予防事業の住民主体の介護予防活動の地域展開と、住民主体の訪問、通所サービスの早期実施が実現した。そこで、この仕組みを福祉分野全般に活かしていくことが出来れば、阿南市の魅力がさらに発揮されると考えている。
・調査結果から、今回の調査対象である健康無関心層といわれる健康状態不明者には比較的元気な高齢者が多く、一方で、訪問拒否の方、将来支援困難ケースとなる方もいることが分かった。
・取り組みのポイントは、地域の方々の支援体制強化と、支援が必要な方の早期発見、早期介入、そして地域づくりだと考える。
・そこで、市として「小地域見守りネットワーク事業」「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の実施」「地域の中で見守り、助け合う、地域住民の通いの場等の充実と普及」の３事業を重視し、福祉分野全般に展開させることが重要と考え、重層的支援体制整備事業として福祉分野の横断的支援体制、多機関連携、地域づくりの早期実施を目指し、様々な事業推進を行う。

・これら事業を実施する上で、ナッジ理論を活用し、行政として効果的事業実施をしていく必要性を改めて感じている。

指定発言

〇徳島大学 名誉教授 多田 敏子 氏

・健康でありたいという願いは誰にでも共通することを再認識した。今後、高齢者が増加し、ひとりひとりに丁寧に関わることはますます難しくなる中、潜在的ニーズを掘り起こし行動に移すきっかけ作りは、日常的な関係性にあると考える。
・専門職としての経験を活かし、住民同士のつながりの中で同じ立場で地域の中でできることを広げていきたいという想いを強くした。
・研究について、今後、住民参加型研究があっても良いのではないかと感じた。

〇徳島大学大学院　医歯薬学研究部 口腔保健福祉学分野 講師 柳沢 志津子 氏

・健康無関心層に入る方の把握は大変で、KDB システムで健診や医療、介護にもつながっていないデータがあった時に、そこからどのような人がいるか、その精査に苦心した。
・当初、無関心層は健康に無関心な方々と狭く捉えていた。ところが 102 名に訪問した結果、健康だったため健診や病院が未受診の方や、健康に関心がある方など、関心はあるが実際の行動までは至ってない方が 50 名近くいた。健康で関心もあるが行動に至っていない方々を、どのように健康行動に促せるかが今後の政策提言になると感じている。

〇阿南市 保健福祉部 福祉事務所 所長 石本 祐一 氏

・本事業は、すでに取り組んでいる介護予防把握事業の一環として実施したことで、新たなアプローチ手法等、今後の事業に活かせるものが得られた。
・地域包括支援センターの保健師・看護師が血圧計を携え訪問することでメリットがあった一方で、不信感につながるなど社会情勢による難しさもあった。
・市としては地域住民の実態把握に努めることで、支援を必要とする人の早期発見、早期対応が重要と考える。今後、地域見守りネットワークや住民主体の通いの場を活用し把握するなど、訪問と合わせて効率的に実施したいと考える。

パネルディスカッション

以下、パネルディスカッションの要点を示す。

・今回の訪問調査は、訪問支援につなげることが重要なポイント。そこで、どうしたら訪問しやすく、つながりやすくなるかを考えると、看護師の方が良いという点も一つの学びと感じた。どの自治体も一体的実施に苦労する中で、これだけの調査を行い、コツを得たのは素晴らしいことである。
・一体的実施は大変重要な事業。訪問対象者の中には、本当に支援が必要な方もおり、いかに彼らをそのニーズに合わせて必要なところにつなげていくかが重要で、それこそが保健事業の原点となる。その点で一体的支援と称し行っているアウトリーチ型訪問は、地域保健の根幹であると考える。
・ポピュレーションアプローチが逆に健康格差を拡大するリスクもあることを踏まえると、その後のハイリスクな方、ニーズの必要な人を見つけサポートを行うことは、傾斜をつけたユニバーサル・アプローチそのものだと思う。
・本事業は、「KDB のデータシステムを使って対象者をピックアップする」「健康無関心層という、これまであまりアプローチがなされなかった者の実態を把握してそのアプローチを検討する」「ナッジ理論」の３つが柱だと思う。KDB を使ったデータ抽出自体は容

易だが、問題になるのは 75 才、前期高齢者と後期高齢者のつなぎ部分である。その部分のデータが拾えないため、データ的にはこちらが把握できない層となる。
- 今回は 75 歳で切り、とりあえず訪問していく形にした。その際、もう一つ問題が出てきた。聞き取りの際、病院に行ったかどうか分からないという方や、データに絶対あるものと思っていたものがデータにない、データ上行っていないのに行っている等のケースもあり、ＫＤＢシステムによる抽出は簡単でも、それらをどう明らかにしていくのか、そのプロセスが非常に難しかった。
- データ分析を行うにあたり論文等を参照したが、健康無関心者の実態を把握した論文は全く見あたらなかった。今回 102 名を訪問し、該当者が 10 名というのは、非常に少ない印象を受けた。調査を受けてもらいやすい方のところへの訪問が多かった場合は、そのようなデータとなる可能性がある。

- 今回、訪問調査に応じていない調査拒否、介入困難が、ある意味本当の健康無関心層、健康状態不明者である。そういう点でデータの分析、定義は検討すべきところがある一方で、今回の結果についてどう考えるか。
- 健康状態不明者、健康無関心層の定義は明確になっていない。しかし、重要なのは関わっている人の共通認識があり、かつ、定義した健康無関心層が本当にアプローチすべき人かという事である。その意味では、本事業はアプローチすべき人に、健康無関心層ということでアプローチしており、問題ないと思われる。
- ナッジ理論等でアプローチした結果、その効果として、血圧計の存在の他、訪問の際、その方の生き方を肯定して、潜在的にある健康でありたいという気持ちを引き出すという話があり、保健師、看護師の経験や技術という点で素晴らしいと感じた。また、保健師の話から、健康無関心層の定義と言っても多様な方がいることが分かった。直接支援につながらなくとも、彼らの存在を把握することが大事で、必要な時にすぐに医療や介護等支援につなげられる体制整備が大切だと感じた。

- この事業通して各自が見つけた課題、成果について。
- 解析を担当し、阿南市の後期高齢者の実態が把握できたことが意義のあることと考える。４人の健康無関心者に対する１か月の介入ではあったが、健康関心度上昇という成果も得られた。この介入結果が、半年後、一年後にどう変わるか、あるいは他の健康無関心者にどのような効果があるか、続けていける部分があればと考えている。
- 調査に当たり包括支援センターが個別訪問し、直接会って健康のアドバイスができたという方がいた。お世話センターを知ることで、困った時に相談して頂きたいという想いがあったため、効果を感じている。
- 保健師のエピソードの中で、これまでは関心を示されなかった方が、血圧計を渡したところ、後にその結果について質問してきたという話があった。ちょっとしたきっかけで、関係性ができたり、発展することを感じ、今回の研究で、一人でもつながった事は良かったと思う。
- 保健師、看護師の話の中でアクセシビリティの指摘があり、医療に行きたくても、手段がなくて行けないということがあった。それは本人というより社会資源の問題である。調査によりアクセシビリティの問題が明らかになったことは有益な知見だと感じた。

閉会（15：50-16：00）

総括（閉会挨拶）：白山 靖彦 氏
- この事業は大変チャレンジングであった。皆、本日を迎えるにあたり、本事業がここま

で来たという実感があると思うし、また、良かったと感じている。
・フィールドを大切にしながらデータを取るだけでなく、頂いた大切なデータをいかに現場に返し、我々が解析することで、現場の方の効率が少しでも向上し、手間を省くことにつながるよう、研究を進めていきたいと考えている。

３．フォーラム参加者のアンケート結果

フォーラム参加者への事後アンケートの集計結果は、以下の通りであった。
（回答者数：21 名）

○ご回答者の基本情報

所在

	回答数
愛媛県松山市	5
香川県高松市	3
大阪府大阪市	1
東京都港区	1
徳島県阿南市	2
徳島県徳島市	4
徳島県那賀町	1
徳島県板野郡北島町	1
徳島県美馬市	1
徳島県北島町	2
総計	21

職種

	回答数
医師	1
営業	1
会社員	1
看護師	2
健康保険組合	3
行政	1
行政事務	1
歯科医師	1
事務職	2
社会福祉士	2
主任介護支援専門員	1
団体職員	2
保健師	3
総計	21

1．基調講演の内容を理解できたか
（そう思う）1――2――3――4（そう思わない）

	回答数	割合
1（そう思う）	12	57.1%
2	8	38.1%
3	1	4.8%
4（そう思わない）	0	0.0%
無回答	0	0.0%
総計	21	100.0%

2. パネルディスカッション（発表）の内容を理解できたか
（そう思う）１――2――3――4（そう思わない）

	回答数	割合
1（そう思う）	12	57.1%
2	5	23.8%
3	3	14.3%
4（そう思わない）	0	0.0%
無回答	1	4.8%
総計	21	100.0%

3. パネルディスカッション（討議）の内容を理解できたか
（そう思う）１――2――3――4（そう思わない）

	回答数	割合
1（そう思う）	10	47.6%
2	7	33.3%
3	3	14.3%
4（そう思わない）	0	0.0%
無回答	1	4.8%
総計	21	100.0%

4. 基調講演およびパネルディスカッションにご参加いただき、特に学びとなったこと、今後の業務・支援に活かしたいことなどがありましたら、以下にご記入をお願いいたします

ハイリスクアプローチをすることにより、逆に格差が拡大することがあること、また、それは好ましい結果ではないことが気になった。しかし、健康無関心層の行動変容へのアプローチ方法が不明である以上仕方のないことでもあると感じる。
基調講演にあった、ナッジを応用した行動変容について詳しく学びたいと思います。ありがとうございました。
無関心層に関心を持ってもらうことばかり考えていたが、無関心層が無意識に健康習慣を獲得できるような仕掛けを作るという考え方もアリだと気づかされました。
大変参考になりました。ありがとうございました。
ナッジ理論について深く学ぶことができました。
発表された先生が、無関心層へのアプローチについて地域をよく知っている専門職の抵抗感が予想以上に大きかったとお話しになっていたのが印象に残りました。その抵抗感は、私も大いに理解できるところです。実際に訪問してみると意外にいけたとのこと、その感じも理解できる気がします。困難さが予見されることで地域で手つかずだった領域に風穴を開けられたという点でも、この研究活動はすごいと思います。
ナッジ理論を生かして日々の業務でも相談者の支援に生かしたいと思いました。
健康無関心層の属性や背景について少し理解できた。
何をもって成果とするのかという論点の整理は非常に難しいと思いました。訪問に費やした時間で得られた事が「多くの人は健康であった」という結果になった後の捉え方が重要で、行政の方が言われていたように少数であっても地域の中にこのような方がいるという事が事前に把握できたり、喫煙率の高さと口腔機能の低下が明らかになった事で今後の保健事業の検討材料になり得るのであれば、それこそが大きな成果だと思いました。
健康無関心者について、内容把握してみると全く健康に関心がないというだけではなかったことがよく分かった。今回は、後期高齢者であったが、その他の年齢での健康無関心者についての実際も違っているのかもしれないと考えさせられた。
サンプル数が、あまりにも少なすぎたことが残念です。

5. 来年以降このような研修を開催した場合に参加したいですか

（そう思う） 1――2――3――4 （そう思わない）

	回答数	割合
1（参加したい）	10	47.6%
2	5	23.8%
3	3	14.3%
4（参加したくない）	1	4.8%
無回答	2	9.5%
総計	21	100.0%

6. その他、フォーラム全般や、介護予防・健康づくり、健康無関心層等に関するご意見等がございましたら、自由にお書きください

健康無関心層をどう行動変容させるかは困難で、いずれの市町においても課題になっていると感じる。
健康無関心層は医療を受診した人の中にも存在することを認識すべきと思う。
健康無関心層に対するアプローチ等について引き続き注目したいと思います。
パネルディスカッションの時間に、受付が想定されていない質問のコメントを入れて、しかも視聴を中座するなど大変失礼致しました。保健介護のスタッフが掘り起こされた健康無関心層の方への同行訪問について、やはり大変さが予想されるお仕事ではありますが(笑)、これまで以上に(？)積極的に関わっていこうかなと思いました。
一般的に高齢になるほど、健康問題には意識が高まるはずなのに、健康無関心層の高齢者がどんな事に関心を持って日常を送っているのか、また困りごとは何なのかを知りたくなりました。
行動経済学やナッジ理論を健康保険組合の活動に生かすよう体系化したものを学習したい。
そのあと、無関心層に、どう伝え、何をやってもらえるかが大事だと思います。

第６章　調査結果のまとめと考察・提言

１．調査結果のまとめ

第５章までの内容を踏まえ、改めて以下の通り本調査結果をまとめる。

【訪問調査のまとめ】

・訪問票①の結果（n=83）を単純集計、および層別にクロス集計したところ、例えば「預貯金の出し入れをしていますか」「椅子に座った状態からなにもつかまらずに立ち上がっていますか」「周りの人から『いつも同じことを聞く』などの物忘れがあると言われていますか」等の複数の項目で、全体の回答傾向と「健康無関心者」の回答傾向が異なっている（ネガティブな回答割合が高い傾向がある）ことが伺えた。

・受診の有無が不明な 10 名を除いた 73 名でより詳細な分析を実施し、質問項目のうち、ネガティブな回答に注目した分析を行ったところ、「以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか」（46.6%）、「ウォーキング等の運動を週に１回以上していますか」(38.4%)、「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」(31.5%)の３つで、ネガティブな回答の割合が高かった。
・これを他市と比較すると、本調査対象者はオーラルフレイルの該当者の割合が高く、身体的フレイル、精神的フレイルの該当者の割合が低いことが伺えた。

・統計処理（カイ２乗検定）の結果、「周りの人から『いつも同じことを聞く』などの物忘れがあると言われていますか」「今日が何月何日かわからない時がありますか」「あなたはタバコを吸いますか」の 3 つの質問項目については、いずれも「はい」であった方の割合が、「健康状態判明者」および「健康関心者」と比べ、「健康無関心者」において有意に高かった。
・健康無関心者は認知機能（記憶、見当識）に低下がみられ、また喫煙者が多いという結果であった。

・コレスポンディング分析を行った結果、健康無関心者では「精神・心理的フレイル」（PsyF)、「喫煙者」、「生活不満足」等の項目との関係性が強く、これらに関して課題を抱えている可能性が示唆された。

【モニタリング調査のまとめ】

・健康無関心者４名を対象にモニタリング調査を行ったところ、初回訪問時と比較すると、３名（75.0%）が初回訪問時より健康への関心が高くなっていた。

・訪問票②の集計結果をみると、「以前に比べ、健康に気を付けるようになった」「人の助言を聞くようになった」「運動するようになった」の項目では「はい」75.0%であったが、「健診を受けるようになった」「喫煙をやめた」の項目では「はい」0.0%、「外出回数が増えた」「かかりつけ医ができた」では「はい」25.0%であったなど、行動変容がみられた項目とそうでない項目のいずれもみられる状況であった。

【インタビュー調査のまとめ】

・訪問調査を行った保健師等へのインタビュー調査で出た様々な意見を、テキストマイニングにより分析したところ、６か所中５か所で、本訪問調査で活用した「血圧計・血圧」の言葉があった。これに関しては、インタビューの中で、「血圧計を差し上げることで、聞き取りに応じてもらえた」といった、血圧計の活用が訪問調査に一定の役割を果たしたとする意見も多かった一方で、「血圧計をお持ちすることで、業者と間違われて怒られた」といった意見もあり、その効果が見られつつも血圧計を渡すタイミングや状況等は検討の余地があることも伺えた。
・そのほか、６か所中５か所で「家族」の言葉があったり、６か所中４か所で「民生委員」の言葉があったりなど、６か所のお世話センターで共通する部分もありつつも、民生委員との関係性や日中の活動等の面で異なる傾向があったことから、一定の地域特性がみられたと考えられた。

・「訪問調査を通して気づいたこと」としては、地域では比較的元気な高齢者が多いと考えられたことや、健康状態不明者や調査・支援等を拒否する人は、元々病院や行政が嫌いな人が多く、行政関係というだけで門前払いされる場合もあったが、そのような状況をまずは肯定してから関わることの重要性などに関する話があった。
・「訪問調査時に困ったこと」は特になかったという意見も多かったが、つっけんどんな人へのアプローチに困ったことや、結果的に元気な方が多かったこともあり、訪問に係る労力と実績が伴わないのではないかという意見もあった。
・「本研究に関わってよかったこと」は、今まで関わりの少なかった元気な人の実態把握ができたこと、お世話センターの案内ができたこと、人々の「健康でありたい」という願望を改めて感じたこと等が挙げられた。
・「今後お世話センターがどうあったらよいか」については、「お世話センターが身近な窓口であることをより多くの人に知ってもらうことが重要」「高齢者だけでなく、あらゆる年代や問題に関わるところであることを活動で示していくことが重要」「自治会や婦人会が無くなっていく、活動が少なくなっていく傾向がある中で、地域のつながりをどう維持していくのか、考えていくことが重要」といった意見が出された。

２．考察・提言

【KDB データの分析･活用における効果と課題】

今回阿南市において実施した KDB データの抽出作業により、75 歳以上の阿南市市民で KDB データにより抽出可能な 12,053 名のうち、過去４年間に医療等の受診、要介護認定を受けていない方 107 名を特定し、抽出することができた。

KDB データが活用できない場合、本調査対象に含まれる健康状態不明者、健康無関心層を別の方法で特定することは非常に煩雑・困難であり、本事業で実施した訪問調査も現実的に実施困難と思われる。KDB データを用い特定の条件で住民を抽出し、その方々に訪問調査と健康づくり・介護予防に関する働きかけとモニタリングを行うまでの一連の流れを実証できたという点は、本事業の大きな意義の一つであったと考える。

一方で、抽出した 107 名のうち、実際に訪問調査を実施できた 83 名については、KDB データ上医療等の受診、要介護認定を過去４年間受けていない者として抽出されていたにも関わらず、訪問・聞き取りの結果これが実際にそうであると確認できたのは 83 名中 50 名で、他の者は「受診等の有無不明」が 10 名、過去４年間に医療等の受診などがあった「健康状態判明者」が 23 名であった。

このように KDB の抽出結果と実際の聞き取り内容が異なっていた理由として、まず、KDB は 75 歳以上の住民の国保情報等が含まれるが、75 歳以前に他の健康保険組合等に加入していた場合、その保険利用情報が KDB には表れないという、システム上の要因が挙げられる。今回は過去４年間の受診歴等の有無を抽出条件としたため、４年間に KDB の対象外である健康保険に加入していた場合はこのような事例が生じる可能性があり、実際に健康状態判明者の約半数は 75 歳～79 歳の方であった。

また、聞き取り調査の際、実際には過去４年間に受診が無かったにも関わらず、調査対象者の記憶が異なっていた等の理由で「受診あり」と回答した可能性もある。こうした実務上の限界はあるが、前者のシステム上の要因に関しては、例えば各保険者の情報を一意の情報（マイナンバー等）で紐づけ、データ連携ができるようにすること等で、より正確な対象者の抽出が可能になるとも考えられる。

これは、専門職の人材不足、高齢化に伴う支援を要する方の増加等が今後さらに見込まれる中、迅速な健康状態不明者・健康無関心層の抽出と、限られた専門職による効率的・効果的なアウトリーチの支援実現に寄与するものであり、本事業の結果から得られた提言の一つとして明記したい。

【ナッジ理論の実証としての血圧計の有効性】

本事業で訪問の際に健康器具（血圧計）を手渡してもらった効果として、インタビュー調査では、それが対象者の心理的な抵抗・拒否感をやわらげ、訪問調査を受け入れてくれるきっかけとなったケースも複数あったことがインタビュー調査で示されている。血圧

計を用いて対象者への訪問・働きかけを行ったことは、ナッジ理論の観点から円滑な訪問調査において一定の効果があったと思料される。

また、インタビュー調査では、血圧計の持参により訪問者も介入がしやすかったことが示されている。本調査における血圧計の配布は、対象者が訪問を受け入れやすくすることに加え、保健師・看護師が介入のきっかけとして血圧計を使えるという、保健師・看護師の訪問における心理的なハードルを下げるという点でも有効であったと考えられる。また、保健師・看護師という専門職が訪問したことも、本調査で対象者が介入を受け入れやすくなった理由の一つと考えられる。この観点からは、用いる物品を血圧計に限定する必要性は必ずしもなく、その他の健康器具や、介護予防・健康づくりに関する資料・パンフレットなど、様々な物品から選定・活用することが望ましい。

一方、血圧計を渡す行為自体が対象者の警戒につながるケースもあったことから、活用する物品が血圧計であるか否かに関わらず、ナッジ理論を用いた働きかけをどのような場面・タイミング・声掛けで行うかについては、十分な検討のもと決定・実践されることが望ましいとも考えられた。

なお、本事業のフィールドである阿南市においても、本事業の実施により以下のような効果があることが伺えた。

・ナッジ理論を活用した事業推進の有意性を確認でき、より円滑な調査・支援が可能となる等の効果があることが伺われた。
・専門職等の人材不足の中、潜在的に支援を要する方への支援において、データ分析・活用が重要であり、さらにはナッジ理論等を効果的に用いることで、潜在的な課題の発見及び必要な支援へとつなげることができ、本事業をより効果的に推進することができると感じた。

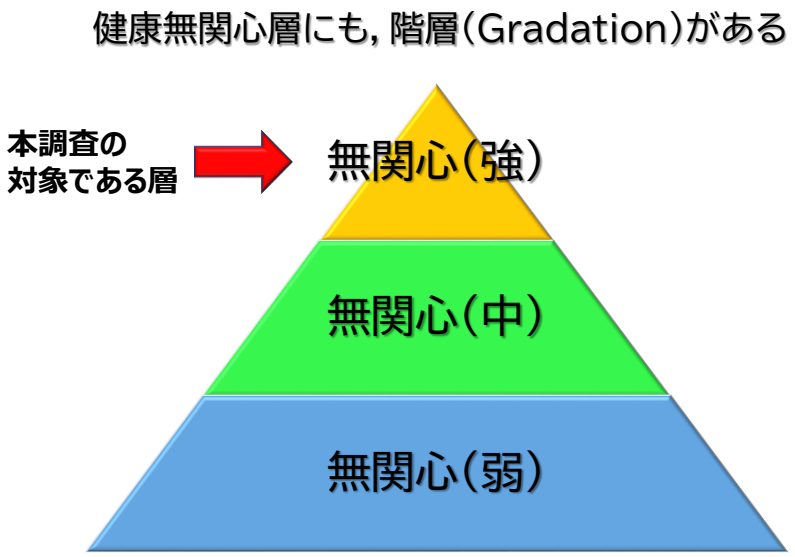
＜参考：保健師等を対象に行ったインタビュー調査　記録より＞（一部）

インタビューの発言	＜ポジティブな発言＞ ・面接を拒否していた人でも、血圧計をもらって実際に測り血圧測定後に値の意味を電話してくる人もいた。 ・血圧計を水戸黄門の印籠のように提示することで、聞き取り調査に協力してくださった方もいた。 ・血圧計を持っていくことで、介入しやすかった。 ・血圧計で実際に血圧を測って、保健指導ができた。 ＜ネガティブな発言＞ ・血圧計をお渡しすることで、押し売りかと勘違いされ、家族に怒られた。 ・高価な血圧計を家族の留守中にもらうことをためらう人もいた。
テキストマイニング	インタビューの中で、「血圧計を差し上げることで、聞き取りに応じてもらえた」といった、血圧計の活用が訪問調査に一定の役割を果たしたとする意見も多かった一方で、「血圧計をお持ちすることで、業者と間違われて怒られた」といった意見もあり、その効果が見られつつも血圧計を渡すタイミングや状況等は検討の余地があることも伺えた。

【健康無関心層の定義】

本事業では、聞き取り調査を実施できた者のうち、過去４年間に医療等の受診がなく、かつ訪問票①「★１」（健康への関心）の設問で「１」または「２」にチェックが付いた者を「健康無関心者」として、操作的に定義した。しかし、例えば医療や健診を受けていたり、要介護認定を受けていたりしても、健康に無関心な者はいる。

このように、「健康無関心層」と一言で表現してもこれに含まれる者には幅があり、本事業では特に健康無関心の度合いが強い者の層にフォーカスを当てたといえる。この層は医療や介護に関する専門機関・事業所との接点がない、又は少ないため、訪問によるアプローチが適切と考えられる。一方で、無関心の度合いがそこまで強くない層には、これとは異なるアプローチ手法を検討することも有用である。



【健康無関心層へのアプローチ・支援方策】

本調査で健康無関心とされた方は４名であり、サンプルサイズは必ずしも大きくないが、一部調査項目でネガティブな回答割合が高い傾向があることが伺えた。また、「周りの人から『いつも同じことを聞く』などの物忘れがあると言われていますか」「今日が何月何日かわからない時がありますか」「あなたはタバコを吸いますか」の３つは、健康無関心の方が有意に割合が高いことから、健康無関心の方は何らかの心身の課題を持っており、アプローチの必要性があるのではないかと考えられた。

一方、健康無関心であるがゆえにアプローチには工夫が必要と考えられる。この点に関して、前述の通り血圧計を活用した働きかけは一定の効果が認められ、大いに検討の余地があるものと思われる。限られた予算の中での支援においては、今回のように提供できる物品は準備できないことが多いが、一人一人に関心を寄せて専門職が丁寧に関わ

ることで、健康への関心を高める動機付けをうながす工夫が求められる。

また、インタビュー調査では、健康状態不明者や調査・支援等を拒否する人は、元々病院や行政が嫌いな人が多く、それが結果的に健康に関する行動に結びつかない理由となっていることや、その場合にはそのような状況（医療を受けていないのに元気である、行政の支援を受けずに自立した生活を営めているなど）をまずは肯定してから関わることで、信頼関係の構築につながりうるとする話があった。ここからは、表面的には「健康無関心」である方でも、本当に健康に関心が無いのか、その背景は何なのか（病院・行政が嫌いで関わりたくない、健康に関心はあるが健診の受け方・受診方法が分からない、健診にかかるのが面倒・遠方である、お金がなく受けられない、家族の反対がある、など）といったことを個別に理解し、その上で適切な支援を検討することも考えられる。全ての市民に直接こうした確認・アプローチを行うのは人員体制的に困難とも思われるが、前述の KDB データの活用はこうした取組を少しでも省力化するための一つの良い手法である。様々な方法を駆使し、支援者側にも無理のない適切な仕組みを考えることが重要となる。

【健康無関心層を含むポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの使い分け】

ポピュレーションアプローチの重要性は論を俟たないものであるが、本事業のフォーラムでは、ポピュレーションアプローチにより一定の効果が見込める層がある一方、健康への関心が低い等の理由でアプローチが届かない層もあり、結果的に地域内での健康格差が生じ得る懸念が示された。

また、こうしたヘルスリテラシーや健康関心度が低い層にもナッジ理論のちょっとした働きかけは有用なことがあり、ナッジを用いたアプローチに期待されることの一つであることが話されていた。

より小さなマンパワー・資源で多くの方にアプローチでき、結果的に多くの方の介護予防・健康づくりに資するとともに、医療費・介護給付費等の圧縮にもつながるポピュレーションアプローチは大変重要であり、一方でそうしたアプローチが必ずしも有効でない場合に、本事業で行ったような個別の訪問調査は、ポピュレーションアプローチの限界をフォローする取組として一定の効果があると考える。前述のように、ナッジ理論を活用した働きかけを加えて実践すると、その効果はさらに高まると思われる。

しかしながら、KDB データの活用、健康器具等のナッジを活用した円滑な訪問調査の工夫等を取り入れたとしても、やはりポピュレーションアプローチと比べこうした訪問調査等の個別のハイリスクアプローチは、予算やマンパワー等の資源を比較的多く投入せざるを得ない。地域のどの住民層を対象に、どのような戦略でアプローチすべきかはまさに地域の実情、地域課題により個別に判断されるべき問題であり、KDB のみならず行政が有する種々のデータ分析（こうした健康状態不明者の地域別概況の把握等）、また地域をよく知る行政・地域包括支援センター等の現場職員を含めた検討などを重ね、的確な判断がなされることが望ましい。

謝辞

本事業にあたり、実施当初より調査計画の立案、関係者間の調整等に多大なご尽力を頂いた白山靖彦先生をはじめとする徳島大学の先生方、また本事業のフィールドとして、訪問調査やこれに係る各種調整等、同じく多大なご尽力を頂いた阿南市の皆様方へ、心よりの深謝を申し上げます。

参考資料

・訪問票①

・訪問票②

令和４年度介護予防把握事業訪問票①

地区名				訪問日	令和　　年　　月　　日		
ふりがな			生年月日	明　大　昭　　年　　月　　日		性　別	
氏　名			電話番号			男　・　女	
健診	（　　年頃）	医療受診	（　　年頃）	歯科受診	（　　年頃）	介護認定	

★1　健康への関心は1～5のうちどのくらいですか？
　　ない←　　1　　2　　3　　4　　5　　→ある
★2　自分の健康のために気を付けていることはありますか？　　はい　　いいえ

【「はい」の場合、具体的に】

No.	質　問　項　目	回　答 いずれかに○をつけて下さい		項目
1	バスや汽車あるいは車で１人で外出していますか	1　はい	2　いいえ	生活全般
2	日用品の買い物をしていますか	1　はい	2　いいえ	
3	預貯金の出し入れをしていますか	1　はい	2　いいえ	
4	友人の家を訪ねていますか	1　はい	2　いいえ	
5	家族や友人の相談にのっていますか	1　はい	2　いいえ	
6	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	1　はい	2　いいえ	運動機能
7	椅子に座った状態からなにもつかまらずに立ち上がっていますか	1　はい	2　いいえ	
8	１５分くらい続けて歩いていますか	1　はい	2　いいえ	
9	口の渇きが気になりますか	1　はい	2　いいえ	口腔
10	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1　はい	2　いいえ	外出

No.	質　問　項　目		回　答 いずれかに○をつけて下さい		
1	健康状態	あなたの現在の健康状態はいかがですか	１よい、２まあよい、３ふつう、４あまりよくない、５よくない		
2	心の健康状態	毎日の生活に満足していますか	１満足、２やや満足、３やや不満、４不満		
3	食習慣	１日３食きちんと食べていますか	1　はい	2　いいえ	
4	口腔機能	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか ※さきいか、たくあんなど	1　はい	2　いいえ	
5		お茶や汁物でむせることがありますか	1　はい	2　いいえ	
6	体重変化	６ヵ月間で２～３ｋｇ以上の体重減少がありましたか	1　はい	2　いいえ	
7	運動・転倒	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	1　はい	2　いいえ	
8		この１年間に転んだことがありますか	1　はい	2　いいえ	
9		ウォーキング等の運動を週に１回以上していますか	1　はい	2　いいえ	
10	認知機能	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われていますか	1　はい	2　いいえ	
11		今日が何月何日かわからない時がありますか	1　はい	2　いいえ	
12	喫煙	あなたはタバコを吸いますか	１吸っている、２吸っていない、３やめた		
13	社会参加	週に１回以上は外出していますか	1　はい	2　いいえ	
14		ふだんから家族や友人との付き合いがありますか	1　はい	2　いいえ	
15	ｿｰｼｬﾙｻﾎﾟｰﾄ	体調が悪い時に身近に相談できる人がいますか	1　はい	2　いいえ	

令和４年度介護予防把握事業訪問票②

地区名			モニタリング日	令和　　年　　月　　日
ふりがな		生年月日	明　大　昭　　年　　月　　日	性　別
氏　名		電話番号		男　・　女

★1　健康への関心は1～5のうちどのくらいですか？

ない←　　1　　2　　3　　4　　5　　→ある

★2　介護予防活動への参加、健康診断への受診等の何らかの支援等につながったかどうか

①　介護予防活動への参加

②　健康診断への受診

③　その他（　　）

No.	質　問　項　目	回　答 いずれかに○をつけて下さい	
1	以前に比べ、健康に気を付けるようになった	1　はい	2　いいえ
2	外出回数が増えた	1　はい	2　いいえ
3	人の助言を聞くようになった	1　はい	2　いいえ
4	健診を受けるようになった	1　はい	2　いいえ
5	器具を使用している	1　はい	2　いいえ
6	かかりつけ医ができた	1　はい	2　いいえ
7	間食をやめた	1　はい	2　いいえ
8	喫煙をやめた	1　はい	2　いいえ
9	健康が一番だと思うか	1　はい	2　いいえ
10	運動するようになった	1　はい	2　いいえ
11	食事に気を付けるようになった	1　はい	2　いいえ